



Senato della Repubblica
XVII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 485

Disposizioni in materia di consenso informato

Indice

1. DDL S. 485 - XVII Leg.	1
1.1. Dati generali.	2
1.2. Testi.	3
1.2.1. Testo DDL 485.	4
1.3. Trattazione in Commissione.	10
1.3.1. Sedute.	11
1.3.2. Resoconti sommari.	19
1.3.2.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita').	20
1.3.2.1.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 444 (pom.) del 02/05/2017.	21
1.3.2.1.2. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 259 (pom.) del 09/05/2017.	31
1.3.2.1.3. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 447 (pom.) del 09/05/2017.	32
1.3.2.1.4. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 260 (pom.) del 10/05/2017.	39
1.3.2.1.5. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 448 (pom.) del 10/05/2017.	40
1.3.2.1.6. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 449 (ant.) dell'11/05/2017.	44
1.3.2.1.7. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 261 (pom.) del 16/05/2017.	49
1.3.2.1.8. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 450 (pom.) del 16/05/2017.	50
1.3.2.1.9. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 262 (pom.) del 17/05/2017.	52
1.3.2.1.10. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 263 (ant.) del 18/05/2017.	53
1.3.2.1.11. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 266 (pom.) del 24/05/2017.	54
1.3.2.1.12. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 267 (ant.) del 25/05/2017.	55
1.3.2.1.13. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 452 (pom.) del 25/05/2017.	56
1.3.2.1.14. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 268 (pom.) del 30/05/2017.	60
1.3.2.1.15. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 453 (pom.) del 30/05/2017.	61
1.3.2.1.16. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 269 (pom.) del 31/05/2017.	64
1.3.2.1.17. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 454 (pom.) del 31/05/2017.	65
1.3.2.1.18. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 270 (ant.) del 01/06/2017.	71
1.3.2.1.19. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 455 (ant.) del 01/06/2017.	72
1.3.2.1.20. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 273 (pom.) del 12/06/2017.	75
1.3.2.1.21. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 456 (pom.) del 12/06/2017.	76
1.3.2.1.22. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 274 (nott.) del 12/06/2017.	81
1.3.2.1.23. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 457 (ant.) del 13/06/2017.	82
1.3.2.1.24. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 275 (pom.) del 13/06/2017.	86
1.3.2.1.25. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 458 (pom.) del 13/06/2017.	87

1.3.2.1.26. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 277 (pom.) del 14/06/2017	93
1.3.2.1.27. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 279 (nott.) del 14/06/2017	94
1.3.2.1.28. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 460 (ant.) del 15/06/2017	95
1.3.2.1.29. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 281 (pom.) del 15/06/2017	99
1.3.2.1.30. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 461 (nott.) del 20/06/2017	100
1.3.2.1.31. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 462 (pom.) del 21/06/2017	110
1.3.2.1.32. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 463 (nott.) del 21/06/2017	115
1.3.2.1.33. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 468 (nott.) del 28/06/2017	118
1.3.2.1.34. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 469 (ant.) del 29/06/2017	129
1.3.2.1.35. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 477 (pom.) del 25/07/2017	132
1.3.2.1.36. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 479 (ant.) del 27/07/2017	712
1.3.2.1.37. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 480 (pom.) del 27/07/2017	716
1.3.2.1.38. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 481 (pom.) del 31/07/2017	720
1.3.2.1.39. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 482 (ant.) del 01/08/2017	724
1.3.2.1.40. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 485 (pom.) del 19/09/2017	728
1.3.2.1.41. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 488 (pom.) del 21/09/2017	733
1.3.2.1.42. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 490 (pom.) del 27/09/2017	738
1.3.2.1.43. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 491 (ant.) del 28/09/2017	748
1.3.2.1.44. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 492 (pom.) del 28/09/2017	752
1.3.2.1.45. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 495 (pom.) del 03/10/2017	756
1.3.2.1.46. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 496 (pom.) del 04/10/2017	767
1.3.2.1.47. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 497 (ant.) del 05/10/2017	773
1.3.2.1.48. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 498 (pom.) del 10/10/2017	778
1.3.2.1.49. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 499 (pom.) dell'11/10/2017	782
1.3.2.1.50. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 501 (nott.) del 17/10/2017	790
1.3.2.1.51. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 502 (pom.) del 18/10/2017	793
1.3.2.1.52. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 503 (ant.) del 26/10/2017	799
1.4. Trattazione in consultiva	805
1.4.1. Sedute	806
1.4.2. Resoconti sommari	807
1.4.2.1. 2 ^a Commissione permanente (Giustizia)	808
1.4.2.1.1. 2 ^a Commissione permanente (Giustizia) - Seduta n. 427 (pom.) del 18/10/2017	809
1.5. Trattazione in Assemblea	816
1.5.1. Sedute	817
1.5.2. Resoconti stenografici	818
1.5.2.1. Seduta n. 913 (pom.) del 05/12/2017	819
1.5.2.2. Seduta n. 914 (ant.) del 06/12/2017	879
1.5.2.3. Seduta n. 915 (ant.) del 12/12/2017	997
1.5.2.4. Seduta n. 916 (ant.) del 13/12/2017	1482

1.5.2.5. Seduta n. 917 (ant.) del 14/12/2017	1898

1. DDL S. 485 - XVII Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 485
XVII Legislatura

Disposizioni in materia di consenso informato

Iter
14 dicembre 2017: assorbito
Successione delle letture parlamentari
S.485 assorbito da [S. 2801](#)

Iniziativa Parlamentare
[Antonio De Poli](#) ([SCpI](#))

Natura
ordinaria

Presentazione

Presentato in data **10 aprile 2013**; annunciato nella seduta pom. n. 13 del 16 aprile 2013.

Classificazione TESEO

ATTI DI DISPOSIZIONE , CURE MEDICHE E CHIRURGICHE , CONSENSO

Articoli

ASSISTENZA SANITARIA (Art.2), ATTI SCRITTI (Artt.3, 4), INFORMAZIONE (Artt.3, 4), MALATI (Artt.3, 4), MINORI (Art.5), OMISSIONE DI ATTI (Art.6), CODICE E CODIFICAZIONI (Artt.6, 7), RESPONSABILITA' PENALE (Art.7)

Relatori

Relatore alla Commissione Sen. [Emilia Grazia De Biasi](#) ([PD](#)) (dato conto della nomina il 2 maggio 2017) .

Assegnazione

Assegnato alla [12ª Commissione permanente \(Igiene e sanità\)](#) in sede referente il 18 ottobre 2013.
Annuncio nella seduta pom. n. 129 del 22 ottobre 2013.

Pareri delle commissioni 1ª (Aff. costituzionali), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio), Questioni regionali (aggiunto il 31 ottobre 2013; annunciato nella seduta n. 134 del 5 novembre 2013)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 485

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVII LEGISLATURA

N. 485

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore **DE POLI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 10 APRILE 2013

Disposizioni in materia di consenso informato

Onorevoli Senatori. -- Alla luce dei forti cambiamenti socio-culturali e delle continue innovazioni tecnico-scientifiche, la comunicazione con il paziente costituisce un momento essenziale del processo diagnostico-terapeutico, soprattutto quando si tratta di trasmettere informazioni di grande rilievo per la sua vita. Spesso in pochi minuti, e non sempre nelle migliori condizioni logistiche, davanti a una persona potenzialmente turbata sul piano emotivo, il medico deve illustrare al paziente gli aspetti salienti della sua malattia, i suoi possibili sviluppi, le diverse terapie che si possono mettere in atto, con i relativi rischi e benefici; nonché l'eventuale necessità di approfondimenti diagnostici anche a carattere invasivo. Il tutto cercando di stabilire una relazione che abbia le caratteristiche specifiche di un'alleanza terapeutica, in cui si rafforzi la fiducia reciproca, emerga una decisione libera e responsabile e resti sempre aperta la porta alla speranza.

Il rapporto medico-paziente è certamente cambiato in questi ultimi decenni. Appare superata la fase paternalistica, in cui il paziente, riconoscendo il valore della competenza del professionista, si affidava a lui delegandogli gran parte delle decisioni che lo riguardavano con le relative responsabilità. Mentre si va sempre più affermando una fase in cui, medico e paziente, si muovono su un piano di maggiore simmetria, non solo perché condividono un maggior numero di conoscenze, ma anche perché il paziente rivendica sempre più il diritto a essere protagonista delle scelte che lo riguardano.

Un'applicazione chiara e lineare dell'articolo 32 della nostra Costituzione, in cui si afferma: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

La tutela dell'autonomia decisionale del paziente e l'esercizio della libertà di autodeterminazione pongono al medico nuove responsabilità, anche sotto il profilo della qualità della comunicazione, e richiedono un adeguato processo di educazione alla salute, che coinvolga entrambi in una relazione che sia allo stesso tempo educativa e terapeutica e che pertanto rifletta un alto livello di tensione etica. Informare il malato sui rischi della sua malattia è qualcosa, di molto diverso dallo spiegare a un allievo in che cosa consista quella patologia e come vada affrontata. La soggettività del paziente è costantemente sollecitata dall'impatto esistenziale, anche se si tratta di osservazioni rigorosamente scientifiche. La malattia personale è qualcosa di ben diverso dalla malattia, genericamente intesa, e questa dimensione influenza profondamente il livello di aspettative, i timori e le speranze con cui vengono poste le domande e ascoltate le risposte. Non può esserci un'asettica oggettività in chi illustra la situazione, come non c'è certamente in chi ascolta. Su questo crinale si sviluppa e prende forma la relazione medico-paziente che, per quanto rifletta un livello assoluto di pari dignità tra l'uno e l'altro, rivela anche una certa naturale asimmetria; non solo sul piano della specifica competenza

professionale, ma soprattutto sul piano del diverso coinvolgimento emotivo ed esistenziale. Il medico esperto sa bene che le sue informazioni saranno attentamente soppesate, filtrate, interpretate e probabilmente amplificate o distorte a seconda del livello di ansia, chiaramente espresso oppure abilmente dissimulato, del paziente. Per questo, mentre risponde alle sue domande per consentirgli di prendere una decisione, la migliore decisione possibile per la sua vita, il medico ha presenti i contenuti specifici dell'interrogativo posto, il sentimento che in quel momento caratterizza lo stato d'animo del paziente e il suo quadro valoriale di riferimento.

Alla luce di queste considerazioni, si capisce bene come l'informazione al paziente e il consenso da lui liberamente espresso sono elementi irrinunciabili per condividere i percorsi diagnostici e le scelte terapeutiche, mediche e chirurgiche, che devono essere fatte e che spesso, davanti a malattie lunghe e pesanti, devono essere rivisti, per una conferma o per un cambio di rotta. Ci sono molte patologie, da quelle di tipo oncologico a quelle di tipo neuro-degenerativo, da quadri infettivi come l'AIDS alle varie forme di disabilità, la cui prognosi oggi è profondamente migliorata, pur non garantendo completamente la guarigione. In questi casi il consenso informato costituisce un momento importante che permette al paziente di comprendere sempre meglio la sua condizione e potersi così assumere la responsabilità di scelte da cui dipende la sua qualità di vita. Nelle patologie a lunga durata il consenso informato costituisce una sorta di «filo di Arianna» che permette al malato di orientarsi in un labirinto di alternative, sapendo di poter contare su un'informazione di qualità, fortemente personalizzata, centrata sulle sue esigenze. È una delle più importanti frontiere su cui il medico gioca la sua umanità e la sua competenza professionale, il suo interesse genuino per ogni paziente e la sua disponibilità a dedicargli tempo di formazione oltre che di informazione. In questo approccio non c'è nulla di paternalistico, perché non c'è nessun tentativo di sostituirsi al paziente nelle sue decisioni; non c'è nulla della possibile arroganza di chi sopravvaluta il livello delle proprie conoscenze, sottovalutando il diritto dell'altro a conservare il controllo della propria esistenza. Ma non c'è neppure la sciatta indifferenza di chi si limita a descrivere come stanno le cose facendo delle ipotesi statisticamente più o meno corrette, e lasciando il malato solo davanti alle sue decisioni. L'abbandono del paziente davanti al panorama di alternative caratterizzate da un certo grado di indeterminatezza, come spesso accade nei processi biologici, non riconducibili nei confini di un determinismo prevedibile e pseudo-rassicurante, non è meno inquietante del vecchio paternalismo, spesso dogmatico e umiliante.

La cultura del consenso informato dovrebbe inaugurare una nuova stagione: quella della decisione consensuale, in cui i due profili di conoscenze, quella del medico e quella del paziente, vanno progressivamente avvicinandosi. Le competenze decisionali di entrambi possono trovare un punto di sintesi, in cui ognuno vede rispettata la propria specifica dignità, senza che nessuno rinunci ad assumersi la rispettiva responsabilità. L'uso distorto della prassi del consenso informato, ne ha fatto più uno strumento di tipo difensivo per il medico, che non un momento qualificante della relazione medico-paziente. Ma nonostante ciò il contenzioso medico-legale continua a crescere, perché cresce il livello di insoddisfazione, del malato davanti a determinati comportamenti del medico. Non coglie la ratio di alcune decisioni e di alcuni comportamenti del medico, si sente abbandonato o per lo meno trascurato, certamente non capito nelle sue legittime aspettative. Sono in gioco tre dimensioni peculiari dell'etica medica, fondamento irrinunciabile del buon rapporto medicopaziente: l'etica della competenza, l'etica della relazione e l'etica della responsabilità. Sono quelle caratteristiche della relazione medico-paziente che fin dall'antichità sono state riassunte nell'affermazione che chiede al medico di agire sempre in scienza e coscienza. Il consenso del paziente deve sempre essere attualizzato, legandolo a situazioni contingenti; per questo è necessario che ogni passaggio dell'iter diagnostico-terapeutico sia sempre discusso con il paziente, per aiutarlo a coglierne con chiarezza tutte le implicazioni. Si deve permettere al paziente di revocare il suo consenso in ogni tappa dell'iter diagnostico-terapeutico, secondo il suo volere e le sue valutazioni, perché non vede i miglioramenti attesi, perché il processo complessivo si sta facendo troppo pesante per lui, perché ha semplicemente cambiato idea e magari vuole anche cambiare medico o struttura di riferimento.

Nella normativa vigente, riferimenti al consenso informato si possono ritrovare nelle leggi sui trapianti

(legge 26 giugno 1967, n. 458, e legge 16 dicembre 1999, n. 483), nella legge sui trattamenti sanitari obbligatori (legge 13 maggio 1978, n. 180), nella legge sulla tutela sociale della maternità e l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 22 maggio 1978, n. 194), nella legge per la lotta contro l'AIDS (legge 5 giugno 1990, n. 135), nella normativa sulla sperimentazione clinica in materia di radiazioni ionizzanti (decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 187), nella Convenzione di Oviedo, ratificata dall'Italia con la legge 28 marzo 2001, n. 145, nella legge sulla procreazione medicalmente assistita (legge 19 febbraio 2004, n. 40). Si trovano inoltre riferimenti importanti al consenso informato e alle sue caratteristiche nel piano sanitario nazionale 2006-2008 e nel nuovo codice di deontologia medica del 2006.

La normativa sul consenso informato deve rispondere a tre precise esigenze:

- 1) garantire l'autonomia e la libertà delle scelte del paziente, offrendogli tutti gli strumenti necessari prima per comprendere il problema, e poi per decidere nel miglior modo possibile su ciò che riguarda la sua salute fisica e il suo benessere psicologico;
- 2) garantire il medico, contando sulla sua lealtà personale e professionale, sull'alleanza terapeutica stabilita con il paziente, sulla sua consapevolezza che l'informazione data al paziente è parte integrante dell'intero processo terapeutico, sulla sua competenza specifica, sulla trasparenza delle sue decisioni, riguardo alle quali si assume la responsabilità delle conseguenze che potranno scaturirne;
- 3) garantire che l'intero processo diagnostico terapeutico, a cui concorrono professionisti con diverso profilo di competenze, avvenga sempre e contestualmente nel pieno rispetto dell'autonomia del paziente e della competenza professionale di ogni professionista che vi interviene: ognuno dovrà poter agire sempre in scienza e coscienza.

Volendo sintetizzare le caratteristiche del consenso informato si possono identificare i seguenti elementi, in base ai quali possiamo dire che il consenso deve essere libero e personale, consapevole e informato, preventivo e specifico, attuale e revocabile, chiaramente manifestato e scritto.

È chiaro quindi che il consenso va acquisito dopo aver fornito al paziente tutte le informazioni che il medico reputa necessarie, rispondendo con pazienza e chiarezza a tutte le domande che il paziente potrà porgli, lasciandogli un tempo opportuno per comprenderle in profondità, per rielaborarle, confrontarle, verificarle e se lo reputa necessario arricchire con altre fonti di informazione. Il medico deve inoltre tenere sempre conto dell'impatto emotivo che certe informazioni suscitano nel paziente, curando in modo particolare il linguaggio e lo stile comunicativo. Deve dosare la gradualità delle informazioni, non solo in base al livello culturale del paziente, ma anche in base al suo stile di personalità, abituandosi a riconoscere nel paziente la capacità di assorbire le cattive notizie e la sua tolleranza davanti all'inevitabile frustrazione che certe notizie creano. Il paziente deve comunque essere aiutato a non decidere in fretta, a pensarci bene, a parlarne con un familiare di fiducia o con il suo medico di famiglia. Occorre garantire che la decisione presa dal paziente sarà sempre rispettata e che, qualora essa sia difforme da quella proposta, il medico potrà prendersi cura di lui qualora lo desideri; l'unica eccezione, che la richiesta non entri in conflitto con la coscienza del medico.

Esiste un iter diagnostico-terapeutico che si svolge nel tempo e si costruisce mano a mano che si acquisiscono i risultati; allo stesso modo occorre, nel processo comunicativo, tenere conto che è necessario del tempo per comunicare, del tempo per elaborare e infine del tempo per decidere e comunicare la propria decisione. Il paziente non deve essere sollecitato, anche se ci potranno essere delle circostanze in cui l'urgenza impone un'informazione serrata e una decisione accelerata. Ma deve trattarsi di eccezioni. Ordinariamente medico e paziente devono potersi prendere il tempo necessario per capire con la maggiore profondità possibile quale sia la diagnosi in questione e quale la possibile prognosi. Quali sono i risultati che ci si può attendere e quali i rischi che si corrono, quali sono i possibili effetti collaterali e quali le alternative terapeutiche. Il fattore tempo nelle diverse tappe è essenziale per garantire al consenso espresso dal paziente le caratteristiche già descritte in termini di libertà e di consapevolezza, di concretezza e di chiarezza. Occorre infine ricordare che il carattere preventivo del consenso impone un certo margine di indeterminatezza che ne giustifica la revocabilità, qualora la situazione e volta diversamente.

Infine, vista la mole di giudizi pendenti relativi all'assenza o alle carenze di informazione, si è ritenuto opportuno una tutela del medico qualora abbia posto in essere, nel corso di un trattamento medico-chirurgico, tutti i comportamenti idonei all'ottemperanza delle regole medicoscientifiche, dei principi scientifici e delle metodologie tecniche, previa corretta diagnosi. Questo perché il presente progetto di legge vuole tutelare sia il paziente, attraverso una puntuale e corretta informazione, sia il medico, attraverso la limitazione di responsabilità per tutti quei casi in cui ne sia esente. Soprattutto si auspica di porre le basi per ripristinare la necessaria fiducia tra il paziente e l'operatore sanitario.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge ha la finalità di disciplinare il consenso informato, nel trattamento sanitario, della persona, intesa come valore etico in sé, in qualsiasi momento della sua vita e nella sua integrità, in considerazione delle sue convinzioni etiche, religiose e culturali che orientano le sue determinazioni volitive.
2. La presente legge concerne la salute, intesa come stato di benessere fisico e psichico, in relazione alla percezione che ciascuno ha di sé, compresi gli aspetti interiori della vita, come avvertiti e vissuti dal soggetto nella sua esperienza.
3. Il consenso informato esplica il rispetto per la libertà dell'individuo e rappresenta lo strumento per il perseguimento dei suoi interessi.
4. Il consenso informato è inteso come facoltà di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ovvero di rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla in tutte le fasi della vita, anche quella terminale, fatta salva la piena capacità di intendere e di volere del paziente.
5. L'assenza di consenso informato, salvi i casi di trattamento sanitario obbligatorio per legge, configura illecito da parte del medico responsabile del trattamento anche quando è nell'interesse del paziente.

Art. 2.

(Consenso informato)

1. Il consenso informato costituisce legittimazione e fondamento del trattamento sanitario.
2. Il paziente ha il diritto di essere messo in condizione di esprimere il proprio consenso al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni.
3. Il consenso informato, del paziente o di altra persona debitamente indicata di cui all'articolo 4, in vista di un trattamento chirurgico o di altra terapia specialistica o accertamento diagnostico invasivo, riguarda i rischi oggettivi e tecnici in relazione alla situazione soggettiva e allo stato dell'arte della disciplina, le concrete, anche se momentanee, situazioni di carenza in rapporto alle dotazioni e alle attrezzature ospedaliere e al loro funzionamento, in modo che il paziente possa decidere se sottoporsi o meno all'intervento, se farlo nella struttura cui il consenso si riferisce ovvero chiedere di essere trasferito in altra.
4. Al fine di un consenso consapevole da parte del paziente il medico responsabile del trattamento deve assicurare che siano esposte in maniera chiara e comprensibile, attraverso anche l'ausilio di simulazioni tecnico-informatiche, quali siano le possibili modalità tecniche di esecuzione del trattamento, nonché i rischi e i vantaggi ad esse conseguenti.
5. L'obbligo di informazione grava sul medico responsabile del trattamento che, dopo aver ricevuto dal paziente la richiesta dell'esecuzione di un determinato trattamento, ne decide l'esecuzione in piena autonomia, a nulla rilevando che la richiesta del paziente discenda da prescrizione di altro medico specialista.

Art. 3.

(Ambito del consenso informato)

1. Il paziente esprime il consenso informato di cui all'articolo 2 attraverso la sottoscrizione del

documento di cui all'articolo 4.

2. Il documento di cui all'articolo 4 non sostituisce in alcun modo il dialogo tra medico e paziente e le ulteriori informazioni orali che il medico, ai fini di cui all'articolo 2, deve prestare al paziente, le quali devono essere anche riportate nel documento di cui all'articolo 4.

3. L'informazione al paziente, di cui all'articolo 2, si intende quale processo a sviluppo temporale complesso, nel quale si deve tenere conto:

a) dell'emotività del paziente al momento dell'informazione;

b) dell'età del paziente;

c) della capacità in atto del paziente di comprendere le informazioni prestate;

d) della capacità in atto del paziente di esprimere consapevolmente la propria volontà.

4. Il consenso informato non si esaurisce al momento della sottoscrizione da parte del paziente del documento di cui all'articolo 4, ma accompagna lo stesso in ogni momento della terapia.

5. Il consenso informato può essere modificato o revocato in qualsiasi momento, da parte del paziente o di chi per legge può esprimerle la volontà.

6. Il consenso informato deve essere prestato nuovamente qualora subentrino fatti nuovi, ovvero quando vi sia la possibilità o la necessità di interventi in precedenza non eseguibili o non disponibili o la possibilità di sottoporre il paziente a trattamenti inizialmente esclusi.

Art. 4.

(Documento)

1. Il documento che contiene il consenso informato è redatto dal medico responsabile del trattamento e sottoscritto dal paziente o da chi per legge è autorizzato a prestare il consenso.

2. Il documento di cui al comma 1 deve essere sempre redatto in caso di:

a) intervento chirurgico;

b) terapia sperimentale o comunque non ancora standardizzata;

c) esame invasivo o che prevede l'uso di mezzi di contrasto.

3. Nel documento il paziente può indicare il familiare o altra persona a cui il medico responsabile deve fornire tutte le informazioni sullo stato o sull'evolversi della patologia ai fini di cui all'articolo 2. Tale soggetto può essere anche diverso rispetto a quello che per legge è autorizzato a prestare il consenso in vece del paziente.

Art. 5.

(Minori di età)

1. Qualora il paziente sia minore degli anni diciotto, il medico responsabile del trattamento è tenuto a informarlo, in modo chiaro e in base all'età e alla capacità di comprensione dello stesso, sullo stato della patologia e sui rischi e i vantaggi connessi al trattamento e a coinvolgerlo nelle scelte relative al trattamento stesso.

Art. 6.

(Omissione di intervento chirurgico)

1. All'articolo 40 del codice penale è aggiunto in fine, il seguente comma:

«L'omissione di un intervento o di un trattamento medico-chirurgico rende attribuibile l'evento lesivo qualora, avuto riguardo alle regole scientifiche e di esperienza riguardanti la natura e l'efficacia dell'intervento o del trattamento e alle condizioni fisiche del paziente, l'omissione risulti obiettivamente ingiustificata».

Art. 7.

(Concorso di cause)

1. All'articolo 41 del codice penale sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

«La reazione obiettivamente imprevedibile dell'organismo, determinante l'inefficacia in concreto di un

intervento o di un trattamento medico-chirurgico eseguito secondo le regole tecnico-scientifiche che lo regolano, costituisce causa sopravvenuta che esclude il rapporto di causalità in quanto sia stata da sola sufficiente a determinare l'evento.

La causa sopravvenuta costituita da un intervento o da un trattamento medicochirurgico esclude il rapporto di causalità con l'evento se l'intervento o il trattamento è eseguito, previa corretta diagnosi, osservando i principi scientifici e applicando le metodologie tecniche che ne regolano l'esecuzione.

Le condizioni cliniche del paziente, simultanee a un intervento o a un trattamento medico-chirurgico, escludono il rapporto di causalità, se l'intervento o il trattamento è eseguito nel rispetto dei principi scientifici che lo regolano e in applicazione delle metodologie tecniche per esso prescritte. Escludono altresì il rapporto di causalità le condizioni cliniche sopravvenute in dipendenza di fattori estranei all'intervento o al trattamento qualora siano obiettivamente imprevedibili o, se ipoteticamente previste, siano state accettate dal paziente o da chi ne ha la responsabilità legale».

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 485
XVII Legislatura

Disposizioni in materia di consenso informato

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

Attività

12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede referente

[N. 444 \(pom.\)](#)

2 maggio 2017

Congiunzione di
[S.5](#), [S.13](#), [S.87](#),
[S.177](#), [S.443](#),
[S.1973](#), [S.2801](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)

Adottato testo
base S. 2801.
(proposto ciclo di
audizioni)

[N. 259 \(pom.\)](#)

9 maggio 2017

Audizioni
informali

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) (sui lavori della Commissione)

[N. 447 \(pom.\)](#)

9 maggio 2017

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)
Sulle proposte di
audizioni
informative

12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede referente

[N. 260 \(pom.\)](#)

10 maggio 2017

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)

Audizioni
informali

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)

[N. 448 \(pom.\)](#)

10 maggio 2017

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)

Sulla
pubblicazione di
documenti
acquisiti

[N. 449 \(ant.\)](#)

11 maggio 2017

Sulla
pubblicazione di
documenti
acquisiti

[N. 261 \(pom.\)](#)

16 maggio 2017

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

Audizioni
informali

[N. 450 \(pom.\)](#)

16 maggio 2017

(Sulla
pubblicazione di
documenti
acquisiti nel corso
delle audizioni)

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente

[N. 262 \(pom.\)](#)

17 maggio 2017

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)
audizioni
informali

N. 263 (ant.) 18 maggio 2017 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) (sui lavori della Commissione)	Audizioni informali
N. 266 (pom.) 24 maggio 2017 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi	Discusso congiuntamente: S.2801 , S.5 , S.13 , S.87 , S.177 , S.443 , S.1973 , Petizione n. 758 , Petizione n. 1315
12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede referente	Audizioni informali
N. 267 (ant.) 25 maggio 2017 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi	Discusso congiuntamente: S.2801 , S.5 , S.13 , S.87 , S.177 , S.443 , S.1973 , Petizione n. 758 , Petizione n. 1315
12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede referente	Audizioni informali
N. 452 (pom.) 25 maggio 2017	Discusso congiuntamente: S.2801 , S.5 , S.13 , S.87 , S.177 , S.443 , S.1973 , Petizione n. 758 , Petizione n. 1315
	Sulla pubblicazione di documenti acquisiti
12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede referente	
N. 268 (pom.) 30 maggio 2017 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi	Discusso congiuntamente: S.2801 , S.5 , S.13 , S.87 , S.177 , S.443 , S.1973 , Petizione n. 758 , Petizione n. 1315
12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) (sui lavori della Commissione)	Audizioni informali

[N. 453 \(pom.\)](#)
30 maggio 2017

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)
Sulla
pubblicazione di
documenti
acquisiti

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente

[N. 269 \(pom.\)](#)
31 maggio 2017
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)
Audizioni
informali

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)

[N. 454 \(pom.\)](#)
31 maggio 2017

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)
Sulla
pubblicazione di
documenti
acquisiti

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente

[N. 270 \(ant.\)](#)
1 giugno 2017
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)
Audizioni
informali

[N. 455 \(ant.\)](#)
1 giugno 2017

Pubblicazione di
documenti
acquisiti

N. 273 (pom.) 12 giugno 2017 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi	Audizioni informali
N. 456 (pom.) 12 giugno 2017	Fissato termine per la presentazione degli emendamenti: 22 giugno 2017 alle ore 17:00
N. 274 (nott.) 12 giugno 2017 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)	Audizioni informali
N. 457 (ant.) 13 giugno 2017	Discusso congiuntamente: S.2801 , S.5 , S.13 , S.87 , S.177 , S.443 , S.1973 , Petizione n. 758 , Petizione n. 1315 Pubblicazione di documenti acquisiti
12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente	
N. 275 (pom.) 13 giugno 2017 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi	Discusso congiuntamente: S.2801 , S.5 , S.13 , S.87 , S.177 , S.443 , S.1973 , Petizione n. 758 , Petizione n. 1315 Audizioni informali
12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)	
N. 458 (pom.) 13 giugno 2017	Discusso congiuntamente: S.2801 , S.5 , S.13 , S.87 , S.177 , S.443 , S.1973 , Petizione n. 758 , Petizione n. 1315 Sulla pubblicazione di documenti acquisiti

N. 277 (pom.) 14 giugno 2017 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente	Audizioni informali
N. 279 (nott.) 14 giugno 2017 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi	Discusso congiuntamente: S.2801 , S.5 , S.13 , S.87 , S.177 , S.443 , S.1973 , Petizione n. 758 , Petizione n. 1315
N. 460 (ant.) 15 giugno 2017	Audizioni informali Fissato termine per la presentazione degli emendamenti: 28 giugno 2017 alle ore 17:00
12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione) N. 460 (ant.) 15 giugno 2017	Discusso congiuntamente: S.2801 , S.5 , S.13 , S.87 , S.177 , S.443 , S.1973 , Petizione n. 758 , Petizione n. 1315 Sulla pubblicazione dei documenti acquisiti nel corso delle audizioni
12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente N. 281 (pom.) 15 giugno 2017 Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi	Discusso congiuntamente: S.2801 , S.5 , S.13 , S.87 , S.177 , S.443 , S.1973 , Petizione n. 758 , Petizione n. 1315
	Audizioni informali
12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)	

[N. 461 \(nott.\)](#)
20 giugno 2017

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)

Sulla
pubblicazione di
documenti
acquisiti

[N. 462 \(pom.\)](#)
21 giugno 2017

Sui lavori della
Commissione

Sulla
pubblicazione di
documenti

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente

[N. 463 \(nott.\)](#)
21 giugno 2017

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)

[N. 468 \(nott.\)](#)
28 giugno 2017

[N. 469 \(ant.\)](#)
29 giugno 2017

[N. 477 \(pom.\)](#)
25 luglio 2017

(Emendamenti
allegati al
resoconto)

[N. 479 \(ant.\)](#)
27 luglio 2017

[N. 480 \(pom.\)](#)
27 luglio 2017

[N. 481 \(pom.\)](#)
31 luglio 2017

[N. 482 \(ant.\)](#)
1 agosto 2017

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') (sui lavori della Commissione)

[N. 485 \(pom.\)](#)
19 settembre 2017

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)
Sulla
pubblicazione di
documenti

12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') in sede referente

[N. 488 \(pom.\)](#)
21 settembre 2017

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)

[N. 490 \(pom.\)](#)
27 settembre 2017

Testo di
emendamenti
allegato al
resoconto

[N. 491 \(ant.\)](#)
28 settembre 2017

[N. 492 \(pom.\)](#)
28 settembre 2017

[N. 495 \(pom.\)](#)
3 ottobre 2017

[N. 496 \(pom.\)](#)
4 ottobre 2017

[N. 497 \(ant.\)](#)
5 ottobre 2017

[N. 498 \(pom.\)](#)
10 ottobre 2017

[N. 499 \(pom.\)](#)
11 ottobre 2017

[N. 501 \(nott.\)](#)
17 ottobre 2017

[N. 502 \(pom.\)](#)
18 ottobre 2017

[N. 503 \(ant.\)](#)
26 ottobre 2017

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. 12[^] Commissione permanente (Igiene e sanita')

1.3.2.1.1. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 444 (pom.) del 02/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 2 MAGGIO 2017
444ª Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14,40.

IN SEDE REFERENTE

(5) 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

(13) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

(87) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato (177) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione (443) Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (485) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato (1973) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento (2801) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti
(Esame congiunto e rinvio)

La [PRESIDENTE](#) (PD) relatrice introduce l'esame congiunto dei disegni di legge in titolo e delle

petizioni ad essi attinenti.

Si sofferma, in primo luogo, sul disegno di legge 2801, già approvato dalla Camera dei deputati, dopo aver inquadrato le tematiche dallo stesso trattate dal punto di vista costituzionale e da quello del diritto comunitario e internazionale.

Il disegno di legge in questione - approvato dalla Camera dei deputati - disciplina il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari ed agli accertamenti diagnostici ed introduce l'istituto delle disposizioni anticipate di volontà in materia nonché lo strumento della pianificazione condivisa delle cure.

L'articolo 1 del disegno di legge disciplina il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari ed agli accertamenti diagnostici, consenso dal quale si prescinde - come prevede il suddetto articolo 32 della Costituzione e come ribadisce il comma 1 del presente articolo 1 - esclusivamente nei casi espressamente individuati dalla disciplina di rango legislativo.

In base all'articolo 1 (il cui comma 1 richiama i diritti alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona), il consenso informato costituisce la base della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico (comma 2), relazione di cui fanno parte, in base alle rispettive competenze, gli eventuali esercenti una professione sanitaria che compongano un'équipe sanitaria e, qualora il paziente lo desideri, i familiari di quest'ultimo o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.

Il paziente capace di agire ha il diritto di rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso, nonché il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, anche qualora la revoca comporti l'interruzione del trattamento (comma 5). Ai fini del presente provvedimento legislativo, rientrano nell'ambito dei trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, qualora questi acconsenta, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica.

Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, ovvero il rifiuto o la revoca del consenso sono documentati in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico (commi 4 e 5).

Il principio del consenso informato implica il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informato in modo completo, aggiornato e comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici ed ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi (comma 3). Il paziente può rifiutare, in tutto o in parte, di ricevere le informazioni ovvero può indicare i familiari o una persona di fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura (comma 8).

Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiuto del trattamento sanitario o di rinuncia al medesimo e, di conseguenza, è esente da responsabilità civile e penale (comma 6). Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; riguardo a tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

Nelle situazioni di emergenza o di urgenza, il medico ed i componenti dell'équipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente qualora le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirle (comma 7).

Ogni struttura sanitaria, pubblica o privata, garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale (comma 9).

La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative (comma 10).

E' fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari (comma 11).

Il comma 1 del successivo articolo 2 enuncia il principio della garanzia dello svolgimento, da parte del medico, di un'appropriata terapia del dolore, in conformità alla disciplina in materia, di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38, e con il coinvolgimento del medico di base, anche in caso di rifiuto del paziente al trattamento sanitario (o di revoca del consenso). In base al comma 2, nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua, in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.

Il ricorso alla suddetta sedazione palliativa o il rifiuto della stessa sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico (comma 3). Tale annotazione deve essere comprensiva di una relativa motivazione, la quale è, almeno letteralmente, prevista anche per la fattispecie di rifiuto.

L'articolo 3 concerne le persone minori di età o incapaci.

In base al comma 1, essi hanno diritto alla "valorizzazione" delle proprie capacità di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona. I medesimi devono ricevere informazioni sulle scelte relative alla salute, in modo consono alle proprie capacità, al fine di essere messi nelle condizioni di esprimere le proprie volontà.

Ai sensi del comma 2, il consenso informato del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore, tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del medesimo, nel pieno rispetto della sua dignità. Per i casi di contrasto tra i genitori, si intende che trovi applicazione la disciplina generale (la quale prevede il ricorso al giudice per i casi di contrasto su questioni di particolare importanza per il minore) di cui all'articolo 316 del codice civile.

Riguardo agli interdetti, il comma 3 prevede che il consenso informato sia espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona, nel pieno rispetto della sua dignità.

Gli inabilitati, ai sensi del primo periodo del successivo comma 4, esprimono autonomamente il consenso informato.

Per i soggetti aventi un amministratore di sostegno, la cui nomina preveda l'assistenza necessaria ovvero la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato - in base al secondo periodo del comma 4 - è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero (a seconda del suddetto contenuto dell'atto di nomina) solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere. Riguardo ai casi di contrasto di volontà tra il paziente e l'amministratore di sostegno, si intende che trovi applicazione l'articolo 410, secondo comma, del codice civile, secondo cui (nelle fattispecie di contrasto) l'assistito, il pubblico ministero o gli altri soggetti ivi richiamati possono ricorrere al giudice tutelare, che adotta con decreto motivato gli opportuni provvedimenti.

Per i casi di contrasto tra il medico ed i rappresentanti legali dei minori o tra il medico ed il rappresentante legale ovvero l'amministratore di sostegno per gli incapaci (qualora manchino le disposizioni anticipate di trattamento di cui all'articolo 4), la decisione, ai sensi del comma 5, sempre che il medico ritenga che le cure siano appropriate e necessarie, è rimessa al giudice tutelare, su ricorso

del rappresentante legale della persona interessata o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria o dei soggetti di cui agli articoli "406 e seguenti" del codice civile (tra i quali il paziente medesimo, i familiari o il convivente, il pubblico ministero, il curatore dell'inabilitato, i responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona interessata).

L'articolo 4 introduce l'istituto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), concernente proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, accertamenti diagnostici e scelte terapeutiche, espresse per l'ipotesi di una futura incapacità di autodeterminarsi.

Tale atto, secondo il comma 1, può essere concluso (mediante una delle forme di cui al successivo comma 6) da ogni persona maggiorenne e capace di intendere e volere, dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle proprie scelte. L'atto può indicare una persona di fiducia, denominata fiduciario, che (nel caso in cui sopravvenga l'incapacità suddetta) faccia le veci del soggetto e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

Il fiduciario, ai sensi del comma 2, deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, il quale è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata (in tutte e due le ipotesi) una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente.

Il comma 3 specifica che l'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

Ai sensi del comma 4, le DAT hanno efficacia (in merito alle volontà del disponente) anche qualora non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o divenuto incapace. In caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno.

In base al comma 5, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero qualora sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.

Per l'ipotesi di contrasto tra il medico ed il fiduciario, il medesimo comma 5 fa rinvio allo strumento del ricorso al giudice tutelare, di cui al precedente articolo 3, comma 5.

L'articolo 4, comma 5, fa inoltre salvo il precedente articolo 1, comma 6, il quale prevede, tra l'altro, che il paziente non possa esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali e che, riguardo a tali richieste, il medico non abbia obblighi professionali.

In base al comma 6 dello stesso articolo 4, le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del proprio comune di residenza - ufficio che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito - o presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al successivo comma 7, oppure, qualora le condizioni fisiche del paziente non permettano il ricorso alle suddette forme, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Le DAT sono rinnovabili, modificabili o revocabili, in ogni momento, con le medesime forme summenzionate oppure, nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impediscano di procedere alla revoca con tali forme, mediante dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

In base al medesimo comma 6, le DAT sono esenti dall'obbligo di registrazione tributaria, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto o tassa.

Il comma 7 prevede che le regioni possano regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa

l'indicazione del fiduciario, ed il loro inserimento nella banca dati, lasciando in ogni caso al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.

Ai sensi del comma 8, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a informare, anche attraverso i rispettivi siti internet, della possibilità di redigere le DAT in base alla presente disciplina.

L'articolo 5 introduce lo strumento della pianificazione delle cure condivisa tra il medico ed il paziente, adottata con riferimento all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o contraddistinta da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta. Il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi alla suddetta pianificazione, qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.

La pianificazione è concordata previa adeguata informazione al paziente, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto, su quello che il paziente possa realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervento e sulle cure palliative (commi 2 e 3). La pianificazione può comprendere l'indicazione (da parte del paziente) di un fiduciario.

Le informazioni summenzionate possono essere rese - oltre che al paziente - anche ai suoi familiari o alla parte dell'unione civile o al convivente ovvero ad una persona di sua fiducia (comma 2 citato).

Il consenso del paziente alla pianificazione e l'eventuale indicazione di un fiduciario sono espressi in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo permettano, attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico (comma 4).

La pianificazione delle cure può essere aggiornata in base al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico (comma 4 citato).

Il comma 5 fa rinvio, per i profili in materia di pianificazione condivisa delle cure non espressamente disciplinati dal presente articolo 5, alle disposizioni di cui all'articolo 4.

Ai sensi dell'articolo 6, la disciplina di cui al provvedimento legislativo in esame si applica anche ai documenti, idonei ad esprimere le volontà del disponente in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o presso un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge.

L'articolo 7 specifica che le amministrazioni pubbliche interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni della presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, in ogni caso, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 8, infine, prevede che il Ministro della salute trasmetta alle Camere, entro il 30 aprile di ogni anno, a decorrere dall'anno successivo a quello in corso alla data di entrata in vigore della presente legge, una relazione sull'applicazione della medesima. Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di febbraio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministero della salute.

La Presidente relatrice dà conto, quindi, dei contenuti degli altri disegni di legge oggetto di esame congiunto.

Il disegno di legge Atto Senato n. 5 disciplina il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari ed introduce l'istituto delle dichiarazioni di volontà anticipate in materia di 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 all'assistenza religiosa). Il disegno di legge prevede che nella dichiarazione anticipata di trattamento possa essere contenuta la nomina di un fiduciario. In via generale, per i casi di contrasto tra i soggetti - diversi dal paziente - legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario ai sensi del presente disegno di legge ed il medico curante, l'articolo 8 prevede che la decisione sia assunta dal comitato etico della struttura sanitaria, sentiti i pareri contrastanti, ovvero, in caso di impossibilità del comitato etico a pervenire ad una decisione, dal giudice competente (su istanza del pubblico ministero).

Il disegno di legge Atto Senato n. 13 disciplina il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari ed introduce l'istituto delle dichiarazioni di volontà anticipate in materia di trattamenti sanitari; oltre a quest'ultimo istituto, il disegno di legge prevede lo strumento della programmazione condivisa di cure, nell'ambito della quale il paziente può esprimere il consenso ed il rifiuto alle terapie. In base al disegno di legge, sia il processo di consenso informato sia la dichiarazione anticipata di volontà sia la programmazione suddetta possono comprendere l'indicazione di un fiduciario. In caso di contrasto tra il professionista sanitario responsabile ed il fiduciario circa l'interpretazione e l'attuazione delle volontà del paziente divenuto incapace, la questione è sottoposta a consulenti nominati dalla struttura, che prospettano una soluzione (articolo 6, comma 2, ed articolo 17, comma 3); qualora il dissenso permanga, si ricorre al giudice tutelare.

Il disegno di legge Atto Senato n. 87 reca norme in materia di sperimentazione clinica, con riferimento alle situazioni di emergenza relative a soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato.

Il disegno di legge Atto Senato n. 177 consta di un unico articolo, il quale prevede che l'alimentazione e l'idratazione, in quanto forme di sostegno vitale e fisiologicamente intese ad alleviare le sofferenze, non possano in alcun caso essere sospese da chi assista soggetti non in grado di provvedere a sé stessi.

Il disegno di legge Atto Senato n. 443 disciplina il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari ed introduce sia l'istituto delle dichiarazioni di volontà anticipate in materia di trattamenti sanitari sia la figura del mandato in previsione dell'incapacità; con quest'ultimo contratto si attribuisce al mandatario il potere di compiere atti giuridici in nome e nell'interesse del rappresentato in caso di incapacità sopravvenuta. In base al presente disegno di legge, la dichiarazione anticipata di volontà contiene necessariamente l'indicazione di un fiduciario. Secondo l'articolo 9 del disegno di legge, in caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario (di una persona incapace), la decisione è assunta, su istanza del pubblico ministero, dal giudice tutelare o, in caso di urgenza, da quest'ultimo sentito il medico curante; 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.

Il disegno di legge Atto Senato n. 485 disciplina il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari e stabilisce alcuni criteri per la determinazione delle responsabilità professionali dei sanitari.

Il disegno di legge Atto Senato n. 1973, infine, disciplina il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari ed introduce l'istituto delle dichiarazioni di volontà anticipate in materia di trattamenti sanitari. Quest'ultimo atto è configurato dal disegno di legge come un'espressione di orientamenti da parte del paziente, orientamenti di cui il personale sanitario tiene conto solo entro i limiti ed in base ai criteri stabiliti dal medesimo disegno di legge; la dichiarazione anticipata in esame può contenere la nomina di un fiduciario.

In conclusione, propone di adottare come testo base per il seguito dell'esame congiunto il disegno di legge n. 2801, e di svolgere un ciclo di audizioni informative.

Conviene la Commissione.

La [PRESIDENTE](#) avverte che la programmazione delle audizioni informative sarà definita nel corso di una prossima riunione dell'Ufficio di Presidenza.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

(2679) Francesca PUGLISI ed altri. - Disposizioni per la reintroduzione dell'obbligatorietà delle vaccinazioni per l'ammissione alle scuole di ogni ordine e grado

(Esame e rinvio)

La relatrice [MANASSERO](#) (PD) illustra il disegno di legge in titolo.

L'articolo 1 del disegno di legge subordina l'accesso ai servizi educativi, pubblici e privati, ed alle scuole di ogni ordine e grado, pubbliche e private, all'adempimento degli obblighi vaccinali previsti dalle norme vigenti e richiede la presentazione - all'atto dell'iscrizione alla scuola o agli esami - della relativa certificazione. Il successivo articolo 2 prevede l'istituzione di una banca dati delle vaccinazioni - da parte di ogni regione o provincia autonoma -, nonché di una relativa Anagrafe vaccinale nazionale.

Il principio proposto dall'articolo 1 è sostanzialmente identico a quello che era già stabilito dall'articolo 47 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518, nella versione vigente prima della novella posta dall'art. 1 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 gennaio 1999, n. 355, con la sola differenza che il disegno di legge contempla (capoverso 4 dell'articolo 1, comma 1) una deroga alla condizione suddetta, per i casi (di omissione o differimento di una vaccinazione) in cui sia accertato - in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate - un pericolo per la salute del minore. La disciplina attualmente vigente prevede invece che la mancata presentazione della certificazione in oggetto o della dichiarazione sostitutiva non precluda l'accesso alla scuola o agli esami, determinando esclusivamente l'obbligo, per il dirigente scolastico, di comunicare l'omissione entro cinque giorni, "per gli opportuni e tempestivi interventi", all'azienda sanitaria locale di appartenenza dell'alunno ed al Ministero della salute. Sempre con riferimento alle disposizioni vigenti, si rileva che, di recente, alcune regioni hanno introdotto l'obbligo di certificazione in oggetto, con riferimento ad alcuni ordini di scuole.

Più in dettaglio, i capoversi 2 e 3 dell'articolo 1, comma 1, del disegno di legge prevedono - in termini sostanzialmente identici a quelli stabiliti dalla suddetta versione previgente dell'articolo 47 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 1518 - che i dirigenti scolastici dei servizi e delle scuole siano tenuti, all'atto dell'iscrizione alla scuola o agli esami, a richiedere la presentazione della suddetta certificazione e che una copia della medesima sia conservata nel fascicolo personale dell'alunno.

Riguardo alla suddetta deroga per i casi di accertato pericolo (di cui al capoverso 4), la relatrice osserva che potrebbe essere opportuno chiarire se una copia della relativa documentazione debba essere conservata nel fascicolo personale dell'alunno nonché formulare la deroga medesima con riferimento testuale al dirigente scolastico.

Il comma 1 del successivo articolo 2 prevede l'istituzione, da parte di ogni regione o provincia autonoma, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, di una banca dati delle vaccinazioni della popolazione in età scolare e della popolazione in età adulta; tale raccolta sistematica dei dati relativi ai vaccinati è intesa a sviluppare le attività di sorveglianza delle malattie suscettibili di vaccinazione, a monitorare nel tempo gli eventuali effetti indesiderati delle vaccinazioni nonché a migliorarne i livelli di sicurezza e di efficacia.

Il comma 2 dello stesso articolo 2 prevede l'istituzione, entro dodici mesi dall'entrata in vigore della presente legge, presso il Ministero della salute, dell'Anagrafe vaccinale nazionale, con il compito di raccogliere i dati delle suddette banche dati regionali e di svolgere un'attività di monitoraggio sull'accesso alle vaccinazioni da parte di tutti i cittadini.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(2574) Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Fucci; Gabriella Giammanco ed altri; Nunzia De Girolamo ed altri; Maria Valentina Vezzali ed altri; Minardo; Nunzia De Girolamo ed altri; Daniela Sbrollini ed altri; Eugenia Roccella; Invernizzi ed altri; Rampelli ed altri; Marti ed altri; Gabriella Giammanco ed altri; Silvia Chimienti ed altri.
(Parere alla 11a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta pomeridiana del 16 novembre 2016.

Si apre la discussione generale.

La senatrice **SILVESTRO** (PD), pur dichiarando comprensibile l'intento che anima il disegno di legge in esame, ritiene che il testo affastelli in maniera impropria temi e problematiche alquanto eterogenei: un conto sono gli asili nido e le scuole dell'infanzia ed un altro le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, sia per le caratteristiche dell'utenza sia per quelle degli operatori. Sottolinea, in particolare, che i professionisti che svolgono i propri compiti all'interno delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali sono dotati di elevata qualificazione e tenuti per legge allo svolgimento di continue attività formative.

Riguardo al tema della videosorveglianza, paventa che la possibilità di ricorso a tale strumento possa ingenerare aspettative destinate ad essere non soddisfatte, specie se si considera la serie di condizioni alla quale è subordinata l'installazione dei sistemi a ciò dedicati. Saggiunge che, d'altro canto, la previsione della videosorveglianza sembra rispondere ad una logica di tipo ispettivo mentre, a suo giudizio, la prevenzione di condotte non corrette dovrebbe essere perseguita tenendo conto delle reali difficoltà del comparto socio-sanitario, che sempre più si trova a dover far fronte a una penuria di risorse che espone il personale a seri rischi di burn-out, soprattutto nel settore privato.

La senatrice **PADUA** (PD) condivide l'attenzione per i soggetti più fragili ma trova al contempo fondate le perplessità già manifestate per gli aspetti di eterogeneità del testo, che opera una commistione tra settori e problematiche alquanto diversi. Riguardo in particolare all'area socio-sanitaria e socio-assistenziale, ritiene che occorrerebbe assicurare il rispetto dei parametri normativi concernenti il rapporto tra numero di utenti e numero di operatori, piuttosto che prefigurare l'installazione di sistemi di videosorveglianza, con il rischio di ingenerare l'erroneo convincimento di una situazione di illegalità diffusa o comunque di comportamenti non corretti di tipo seriale da parte del personale, che invece opera perlopiù in maniera del tutto appropriata. Sarebbe necessario, a suo giudizio, assicurare verifiche circa il rispetto dei parametri normativi da parte delle strutture, specie nel settore privato, e riflettere in ogni caso sulla inidoneità della videosorveglianza a scongiurare le violenze di natura psicologica.

La senatrice [SIMEONI](#) (Misto), pur reputando distinti i settori riguardati dal testo in esame, esprime il convincimento che la videosorveglianza, in linea generale, possa costituire un utile deterrente nell'ottica della prevenzione degli abusi, sottolineando che l'accesso alle registrazioni, in base al testo in esame, non è libero ma disciplinato attraverso a un rinvio al codice di procedura penale.

Il senatore [ZUFFADA](#) (FI-PdL XVII) ritiene che le criticità che caratterizzano il testo in esame dipendano anche dalla discutibile prassi di adottare iniziative legislative sull'onda emotiva di fatti eclatanti riportati dagli organi di informazione. Saggiunge che le problematiche che talora si riscontrano all'interno delle strutture originano, spesso, dalla penuria di risorse, che espone gli operatori a rischi crescenti, essendo essi posti nell'impossibilità di assicurare un servizio di qualità. Con specifico riguardo al tema della videosorveglianza, nota che le disposizioni in materia, recate dall'articolo 4, sono formulate in termini non precettivi ma facoltizzanti, e prevedono una procedura di installazione alquanto complessa; inoltre, non sono previste risorse aggiuntive per garantire la concreta attuazione di questa parte del disegno di legge.

In conclusione, esprime il convincimento che le delicate problematiche affrontate dal testo in esame meriterebbero un supplemento di riflessione e un approccio più razionale e rispettoso della professionalità degli operatori.

La senatrice [TAVERNA](#) (M5S) reputa che la videosorveglianza e l'adeguamento delle risorse siano misure complementari, ritenendo comunque opportuno introdurre degli strumenti che possono costituire un deterrente per gli abusi. Sottolinea, inoltre, come la videosorveglianza possa rappresentare anche uno strumento di garanzia, non solo per gli utenti e per le famiglie di questi ultimi, ma anche per gli stessi operatori.

Conclude evidenziando la necessità di un intervento teso a recuperare il rapporto di fiducia tra i cittadini e le strutture operanti nei settori riguardati dal testo in esame, intervento che ben potrebbe consistere in un ampliamento degli strumenti di controllo sulla legalità e sulla correttezza delle condotte all'interno delle strutture stesse.

La senatrice [DIRINDIN](#) (Art.1-MDP) esprime perplessità per l'impostazione del testo in esame, che sembra indulgere a misure di carattere meramente ispettivo senza occuparsi di creare le condizioni affinché gli operatori, soprattutto nel settore socio-sanitario e socio-assistenziale, possano assicurare servizi di qualità.

Quanto al tema della formazione, a suo giudizio centrale, osserva in termini problematici che l'articolo 6 prefigura una "sperimentazione" di misure in tale campo: almeno nel settore socio-sanitario la formazione è già prevista dalla normativa vigente e appare pertanto singolare tale previsione, alla quale si collega peraltro uno stanziamento di cinque milioni di euro per il triennio 2017-2019.

Infine, trova difficilmente comprensibile la previsione di linee guida in materia di modalità di visita nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, dal momento che in tale ambito la regola dovrebbe essere quella del più ampio accesso degli ospiti alle strutture.

La [PRESIDENTE](#) (PD) condivide le considerazioni di quanti ritengono che il testo in esame persegua fini condivisibili con modalità e strumenti discutibili e affastellando temi e problematiche eterogenei, probabilmente sulla base di una reazione emotiva a criticità riportate dai mezzi di informazione.

In particolare, ritiene che la delega al Governo recata dall'articolo 2 sia formulata in termini poco realistici e rigorosi, rischiando di rappresentare un catalogo di buone intenzioni di difficile attuazione: cita, a titolo meramente esemplificativo, i principi e criteri direttivi sottesi alle lettere d), e)

e f) del comma 1.

Quanto al tema della deterrenza degli abusi, esprime il convincimento che sarebbe preferibile licenziare definitivamente la norma inserita nell'Atto Senato n. 1324 (ora Atto Camera n. 3868, all'esame dell'altro ramo) - che prevede una *circostanza aggravante per i reati contro la persona commessi in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali* -, piuttosto che puntare in maniera non sufficientemente meditata sullo strumento della videosorveglianza: pur comprendendo le ragioni di quanti propugnano tale strumento, ritiene che si tratti di una soluzione semplicistica e improntata alla cultura del sospetto.

In conclusione, segnala la necessità di una profonda riscrittura del testo in esame, ove prevalga la volontà politica di dare corso allo stesso.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (Misto), riallacciandosi agli interventi dei precedenti oratori, esprime preoccupazione per il livello di degrado raggiunto dalla produzione legislativa, del quale il provvedimento in esame è, a suo giudizio, indice rivelatore: si tratta di un testo che appare suscettibile di discussione nell'ambito di un convegno e non già all'interno di un organo cui compete l'esercizio della funzione legislativa. Formula l'auspicio che lo schema di parere affronti senza edulcorazioni le criticità del testo, associandosi all'osservazione della Presidente circa l'importanza di approvare in via definitiva il disegno di legge n. 1324 (ora Atto Camera n. 3868), che tratta in maniera appropriata, tra l'altro, il tema della deterrenza degli abusi nei riguardi dei soggetti ricoverati.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la discussione generale e avverte che nella giornata di domani avrà luogo la conclusione dell'esame.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 15,50.

1.3.2.1.2. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 259 (pom.) del 09/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 259
MARTEDÌ 9 MAGGIO 2017

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 15,05 alle ore 15,50

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.3. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 447 (pom.) del 09/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 9 MAGGIO 2017
447^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14,30.

IN SEDE CONSULTIVA

Schema di decreto legislativo recante la disciplina dell'indicazione obbligatoria nell'etichetta della sede e dell'indirizzo dello stabilimento di produzione o, se diverso, di confezionamento ([n. 411](#))

(Osservazioni alla 9a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore [AIELLO](#) (AP-CpE - NCD) riferisce sul provvedimento in titolo.

Fa anzitutto presente che lo schema di decreto legislativo in esame è stato predisposto sulla base di delega contenuta nella legge n. 170 del 2016 (Legge di delegazione europea 2015), ed è volto ad adeguare l'ordinamento nazionale alle disposizioni contenute nel regolamento europeo n. 1169/2011, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori; nonché a stabilire il trattamento sanzionatorio per le violazioni del regolamento europeo suddetto.

Passa quindi all'illustrazione dell'articolato.

L'articolo 1 definisce l'ambito di applicazione del provvedimento, e specifica altresì che le disposizioni introdotte sono poste a garanzia non solo della corretta e completa informazione del consumatore ma anche della rintracciabilità dell'alimento da parte degli organi di controllo, nonché finalizzate alla tutela della salute (comma 1).

Sono fatte salve le disposizioni recate dall'articolo 119 del regolamento (UE) n. 1308/2013,

relativamente all'indicazioni obbligatorie prescritte per determinati prodotti vitivinicolicommercializzati nell'Unione europea o destinati all'esportazione (comma 2).

L'articolo 2fa proprie le definizioni contenute nel regolamento (CE) n. 178/2002 relativamente a: "alimento" (inteso come "qualsiasi sostanza o prodotto trasformato, parzialmente trasformato o non trasformato, destinato ad essere ingerito, o di cui si prevede ragionevolmente che possa essere ingerito, da esseri umani. Sono comprese le bevande, le gomme da masticare e qualsiasi sostanza, compresa l'acqua, intenzionalmente incorporata negli alimenti nel corso della loro produzione, preparazione o trattamento"); "impresa alimentare"(intesa come "ogni soggetto pubblico o privato, con o senza fini di lucro, che svolge una qualsiasi delle attività connesse ad una delle fasi di produzione, trasformazione e distribuzione degli alimenti"); "operatore del settore alimentare" (inteso come "la persona fisica o giuridica responsabile di garantire il rispetto delle disposizioni della legislazione alimentare nell'impresa alimentare posta sotto il suo controllo"); "consumatore finale"(inteso come "il consumatore finale di un prodotto alimentare che non utilizzi tale prodotto nell'ambito di un'operazione o attività di un'impresa del settore alimentare").

L'articolo 3reintroduce l'obbligo di indicare in etichetta la sede dello stabilimento di produzione o, se diverso, di confezionamento. L'indicazione deve essere riportata per "tutti i prodotti alimentari preimballati"destinati al consumatore finale. Per quelli destinati alla collettività per essere preparati, trasformati, frazionati o tagliati e per quelli commercializzati in una fase antecedente alla vendita al consumatore finale, l'indicazione può essere riportata sui "documenti commerciali"che accompagnano l'alimento.

In proposito, il relatore ricorda che il suddetto obbligo è stato vigente nell'ordinamento italiano fino al 31 dicembre 2014, data nella quale è entrato in vigore il regolamento (UE) n. 1169/2011/CE, che ha abrogato, tra le altre, la direttiva 2000/13/CE. Essa aveva concesso agli Stati membri la facoltà di mantenere tale obbligo per garantire la tracciabilità degli alimenti preimballati. L'indicazione aveva riguardo ai soli prodotti preimballati, confezionati e commercializzati in Italia, con le sole esclusioni dei prodotti a base di carne e di quelli lattiero caseari.

L'entrata in vigore del regolamento n. 1169/2011/CE ha determinato l'inefficacia delle disposizioni richiamate. In seguito è stata inserita nella legge di delegazione europea per il 2015 una delega (articolo 5) alla quale è stata data attuazione con il provvedimento in esame.

L'introduzione di tale obbligo è stata possibile in quanto, come richiamato nella relazione illustrativa del provvedimento, l'articolo 114 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea prevede, al paragrafo 4, che uno Stato membro può richiedere di mantenere proprie norme nazionali nonostante sulla materia sia intervenuta una regolamentazione armonizzata: ciò è possibile qualora tale richiesta sia giustificata sulla base di alcune esigenze, tra le quali, quelle legate alla tutela della salute e dell'ambiente. In ragione di tali motivi, la direttiva 2015/1535 prevede che la norma tecnica che lo Stato intende introdurre nel proprio ambito nazionale deve essere comunicata alla Commissione europea. La prescritta comunicazione è stata effettuata ed i motivi addotti hanno fatto riferimento alla stretta connessione tra l'indicazione della sede di stabilimento di un prodotto alimentare e la tutela della salute pubblica, considerato che la conoscenza di tale elemento permette la rintracciabilità del prodotto e una più facile esplicazione dei controlli ufficiali effettuati per verificare la conformità del processo di produzione alla normativa europea e nazionale.

L'articolo 4del provvedimento in esameprevede, al comma 1, che la località e l'indirizzo dello stabilimentoidentificano la sede dello stabilimento di produzione, o se diverso, di confezionamento. Nel caso in cui l'indicazione della località consenta la facile identificazione dello stabilimento, non è necessario indicarne la sede (comma 2). L'indirizzo e la località non devono essere indicati nei casi in cui: a) la sede dello stabilimento o di confezionamento coincide con la sede già indicata in etichetta (in quanto riportata ai sensi dell'articolo 9, paragrafo 1, lettera h) che prevede tra le indicazioni obbligatorie il nome o la ragione sociale e l'indirizzo dell'operatore del settore alimentare); b) il prodotto preimballato già riporta il marchio di identificazione o la bollatura sanitaria; c) il marchio

contiene la sede dello stabilimento (comma 3). Nel caso in cui l'operatore responsabile dell'informazione abbia più stabilimenti, possono essere indicati tutti gli stabilimenti purché quello effettivo sia evidenziato tramite punzonatura o altro segno (comma 4). Le modalità di presentazione dell'obbligo in esame sono quelle indicate nell'articolo 13 del regolamento 1169/2011 relativo alle informazioni obbligatorie da far figurare in etichettatura (comma 5).

Al riguardo, il relatore ricorda che l'articolo 13 richiamato dispone, al comma 1, che le informazioni obbligatorie sugli alimenti siano apposte in un punto evidente in modo da essere facilmente visibili, chiaramente leggibili ed eventualmente indelebili. Esse non devono essere in alcun modo nascoste, oscurate, limitate o separate da altre indicazioni scritte o grafiche o altri elementi suscettibili di interferire.

L'articolo 5 introduce specifiche sanzioni in caso di: omessa indicazione della sede di stabilimento o di confezionamento sul preimballaggio o sull'etichetta ad esso apposta o sui documenti commerciali (la sanzione, salvo che il fatto costituisca reato, è di natura amministrativa e consiste nel pagamento di una somma da 2.000 a 18.000 euro); omessa punzonatura o apposizione di altro segno dello stabilimento effettivo qualora l'impresa disponga di più stabilimenti (la sanzione, salvo che il fatto costituisca reato, è di natura amministrativa e consiste nel pagamento di una somma da 2.000 a 18.000 euro); indicazione della sede di stabilimento o di confezione in modo difforme dalle modalità di presentazione previste dall'articolo 13 del regolamento n. 1169/2011 (la sanzione, salvo che il fatto costituisca reato, è di natura amministrativa e consiste nel pagamento di somma da 1.000 a 8.000 euro).

L'articolo 6 individua l'Autorità competente all'irrogazione delle sanzioni nell'Ispettorato centrale della tutela della qualità e repressione frodi dei prodotti agroalimentari del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali (comma 1). Il 50 per cento delle entrate derivanti dal pagamento delle sanzioni amministrative è corrisposto, per una quota pari al 35 per cento, ad apposito capitolo del Ministero delle politiche agricole, e per una quota pari al 15 per cento, ad apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero della salute (comma 3). Dette quote devono essere destinate al miglioramento dell'efficienza dei controlli svolti da entrambi i Ministeri.

Con l'articolo 7 si dispone la clausola di mutuo riconoscimento, prevedendo che l'obbligo di indicare in etichetta la sede di stabilimento o di confezionamento non si applica ai prodotti preimballati che provengono da un altro Stato membro dell'Unione europea o dalla Turchia né ai prodotti provenienti da uno Stato membro dell'Associazione europea di libero scambio (EFTA). In taluni casi la clausola di mutuo riconoscimento che viene utilizzata fa salvi anche i prodotti commercializzati in un altro Stato membro dell'Unione europea o dell'EFTA.

L'articolo 8, recante disposizioni transitorie e finali, prevede: al comma 1, che le disposizioni introdotte dal provvedimento hanno effetto decorsi 180 giorni dalla data in cui il provvedimento stesso è entrato in vigore; al comma 2, che gli alimenti che sono immessi sul mercato nei 180 giorni successivi all'entrata in vigore del provvedimento, etichettati senza l'indicazione della sede dello stabilimento di produzione o di confezionamento, possono essere commercializzati fino ad esaurimento delle scorte; al comma 3, l'abrogazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 109 del 1992 relative all'obbligo di indicazione in etichetta della sede di stabilimento e alle sanzioni previste in caso di mancato rispetto dell'obbligo previsto.

L'articolo 9, infine, contiene la clausola di invarianza finanziaria.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124 ([n. 410](#))

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 11, commi 2 e 3, della legge 7 agosto 2015, n. 124. Esame e rinvio)

La relatrice [DIRINDIN](#) (*Art. I-MDP*) riferisce sul provvedimento in titolo.

Premette che lo schema di decreto legislativo in esame reca disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, il quale, in attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, ha posto una nuova disciplina statale sugli incarichi direttoriali negli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.

Lo schema è stato predisposto anche in considerazione della sentenza della Corte costituzionale n. 251 del 9-25 novembre 2016, che ha dichiarato illegittima la procedura relativa alla delega in oggetto (procedura di cui al comma 1, alinea, ed al comma 2 del suddetto articolo 11), nella parte in cui prevedeva un parere della Conferenza unificata Stato-regioni-province autonome-città ed autonomie locali - anziché un'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome -. Lo schema modificativo è, quindi, anche inteso a definire una disciplina statale in materia priva di vizi procedurali sottostanti che l'espongano a pronunce di illegittimità costituzionale.

Sullo schema è stata sancita l'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome il 6 aprile 2017 (nella medesima data la Conferenza unificata Stato-regioni-province autonome-città ed autonomie locali ha espresso un parere favorevole sullo schema).

Le novelle dello schema riguardano, più specificamente, gli incarichi di direttore generale (negli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale), mentre non sono modificate le norme di cui al medesimo decreto legislativo n. 171 sul conferimento degli incarichi di direttore amministrativo, di direttore sanitario e (qualora tale figura sia prevista dalla legislazione regionale) di direttore dei servizi socio-sanitari.

Ciò posto, passa a illustrare l'articolato.

Gli articoli 1 e 2 dello schema concernono, rispettivamente, l'oggetto dello stesso e l'integrazione delle premesse del decreto legislativo n. 171 (affinché queste ultime facciano riferimento alla suddetta intesa).

L'articolo 3 modifica la disciplina, di cui all'articolo 1 del decreto legislativo n. 171, sulle procedure per la costituzione e l'aggiornamento di un elenco di soggetti idonei per gli incarichi suddetti di direttore generale. Tale normativa prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, di un elenco nazionale di soggetti idonei alla nomina di direttore generale (presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli altri enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale), aggiornato con cadenza biennale. L'elenco viene formato mediante selezioni per titoli curate da una commissione nazionale. Alla selezione possono partecipare i soggetti aventi i titoli di studio e l'esperienza dirigenziale richiesti dal comma 4 del suddetto articolo 1 e che abbiano in ogni caso partecipato ad un corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria.

Le novelle di cui all'articolo 3 dello schema concernono il punteggio minimo ai fini dell'inserimento nell'elenco nazionale e il criterio di ordine dei candidati in quest'ultimo, nonché i criteri e le modalità di attribuzione del punteggio.

Riguardo alla soglia, la novella (di cui al comma 1, lettera *c*)), nell'ambito di un punteggio massimo che resta fissato in 100, riduce da 75 a 70 punti quello minimo per l'inserimento nell'elenco; essa inoltre specifica che l'elenco è redatto secondo l'ordine alfabetico e senza l'indicazione del punteggio.

In merito ai criteri e alle modalità di attribuzione dei punti, la versione vigente prevede che i titoli formativi e professionali e l'esperienza dirigenziale siano considerati in modo paritario nell'attribuzione del punteggio complessivo e demanda ad un decreto del Ministro della salute - norma attuata con il decreto ministeriale 17 ottobre 2016 - la definizione dei parametri, considerando: per l'esperienza dirigenziale, la tipologia e la dimensione delle strutture nelle quali sia stata maturata, anche in termini di risorse umane e finanziarie gestite, la posizione di coordinamento e di responsabilità di strutture con incarichi di durata non inferiore a un anno, nonché eventuali provvedimenti di decadenza, o provvedimenti assimilabili; per i titoli formativi e professionali, l'attività di docenza svolta in corsi universitari e post universitari presso istituzioni pubbliche e private di riconosciuta rilevanza, le pubblicazioni e le produzioni scientifiche degli ultimi cinque anni, i diplomi di specializzazione, i dottorati di ricerca, i *master*, le abilitazioni professionali.

Le novelle, in primo luogo, sopprimono il principio di parità suddetto, prevedendo che per l'esperienza dirigenziale possa essere attribuito un massimo di 60 punti e per i titoli formativi e professionali un massimo di 40 punti (comma 1, lettera *a*) e lettera *d*), capoversi *7-quater* e *7-sexies*). In secondo luogo, per i titoli formativi e professionali, si specifica che essi devono, in ogni caso, avere attinenza con le materie del *management* e della direzione aziendale e si inseriscono nell'ambito dei suddetti titoli valutabili i corsi di perfezionamento universitari di durata almeno annuale e gli ulteriori corsi di formazione di ambito manageriale e organizzativo, svolti presso istituzioni pubbliche e private di riconosciuta rilevanza, della durata di almeno 50 ore, con esclusione dei corsi già valutati quali requisito d'accesso (comma 1, lettera *b*)). Riguardo all'esperienza dirigenziale, la novella (comma 1, lettera *c*), capoversi da *7-bis* a *7-quinquies*) conferma - a parte la nuova quota massima di punteggio (pari, come detto, a 60) - la disciplina vigente, inserendo nel testo del decreto legislativo n. 171 le relative disposizioni di cui al citato decreto ministeriale 17 ottobre 2016 (elevando, quindi, a rango legislativo le norme in oggetto). Il medesimo decreto ministeriale 17 ottobre 2016 viene abrogato dall'articolo 6, comma 2, dello schema (mentre la novella di cui al presente articolo 2 sopprime il rinvio al decreto ministeriale).

Le lettere *a*) e *b*) dell'articolo 4, comma 1, dello schema modificano la disciplina, di cui all'articolo 2 del decreto legislativo n. 171, sulle procedure per il conferimento - da parte della regione - dell'incarico di direttore generale (di un'azienda sanitaria locale, un'azienda ospedaliera o un altro ente o azienda del Servizio sanitario nazionale), nell'ambito del suddetto elenco nazionale.

La versione vigente prevede la diramazione di un avviso pubblico, da parte della regione, e la conseguente costituzione di un primo gruppo di candidati, rappresentato da tutti gli iscritti all'elenco nazionale che manifestino interesse; nell'ambito di tale gruppo, viene proposta al presidente della regione una rosa (che può variare da un minimo di 3 ad un massimo di 5 soggetti), individuata, mediante una valutazione per titolo e colloquio, da parte di una commissione regionale (quest'ultima è composta da esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, da un esperto designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e da un esperto designato dalla regione).

Nell'ambito della rosa proposta, la nomina deve ricadere sul soggetto che presenti i requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire.

Le novelle di cui alla lettera *a*) specificano che la commissione regionale è nominata dal presidente della medesima regione, secondo modalità e criteri definiti da quest'ultima, e sopprime i limiti minimo e massimo per la composizione numerica della rosa.

In base alla norma introdotta dalla lettera *b*), la nuova nomina, in caso di mancata conferma o di altre ipotesi di decadenza del direttore generale, può essere effettuata anche mediante il ricorso ad altri nominativi, inseriti nelle rose di candidati relative ad una selezione svolta dalla regione in una data non antecedente agli ultimi tre anni e purché i soggetti figurino ancora nell'elenco nazionale.

La successiva lettera *c*) modifica il termine per lo svolgimento, da parte della regione, della procedura

di prima verifica del direttore generale (da operarsi sulla base degli obiettivi e degli obblighi di cui ai commi 2 e 3 del citato articolo 2 del decreto legislativo n. 171). La novella eleva da 60 a 90 giorni il termine, fermo restando che esso decorre trascorsi 24 mesi dalla nomina.

In proposito, la relatrice ricorda che, ai fini della verifica, la regione acquisisce il parere del sindaco o (per i casi in cui la circoscrizione dell'azienda sanitaria locale non coincida con quella di un singolo comune) della conferenza dei sindaci ovvero (per le aziende ospedaliere o ospedaliero-universitarie) della conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale e che l'eventuale esito negativo del procedimento comporta la decadenza immediata dall'incarico.

L'articolo 5 dello schema reca le clausole di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica.

Il comma 1 dell'articolo 6 fa salvi gli effetti prodotti dall'attuale versione del decreto legislativo n. 171.

L'articolo 7, infine, dispone che il provvedimento in esame entri in vigore il giorno successivo alla pubblicazione dello stesso nella *Gazzetta Ufficiale*.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(2306) Leana PIGNEDOLI ed altri. - Disposizioni in materia di inserimento lavorativo in agricoltura di soggetti con disturbi dello spettro autistico mediante l'affiancamento di tutor aziendali

(Parere alla 9a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 6 aprile.

Riprende la discussione generale.

Nell'integrare l'intervento precedentemente svolto, la **PRESIDENTE(PD)** si riallaccia alle considerazioni della senatrice Dirindin, rimarcando l'opportunità di ampliare l'ambito soggettivo del provvedimento, così da ricomprendervi non solo i soggetti autistici ma anche le persone affette da disabilità psichica.

Rileva l'opportunità di chiarire il testo nelle parti attinenti agli aspetti organizzativi, specie riguardo alle responsabilità dell'inserimento lavorativo. In proposito, ritiene che le regioni debbano essere supportate da reti territoriali e perseguire come obiettivo la definizione di programmi di inserimento individualizzati.

Trova necessario integrare il testo con riferimenti ai criteri generali sull'occupabilità della persona disabile, dai quali emerga con chiarezza che la finalità ultima dell'inserimento è quella della valorizzazione delle capacità del soggetto.

Richiama altresì l'attenzione sull'opportunità di una migliore definizione della figura del *tutor*: se proprio si vuole istituzionalizzare tale figura, occorre a suo giudizio precisare come le persone da adibire a tale funzione debbano essere formate, considerato anche che sono previsti dal testo correlati benefici di natura fiscale.

Conclude ponendo in rilievo la necessità di un monitoraggio sulla successiva attuazione del provvedimento in esame, in particolare per ciò che attiene ai risultati dell'inserimento lavorativo e al corretto funzionamento delle reti territoriali a ciò preposte.

Non essendovi altre richieste di intervento, la [PRESIDENTE](#) dichiara quindi conclusa la discussione generale e avverte che nella seduta di domani avrà luogo la conclusione dell'esame.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

*SULLE PROPOSTE DI AUDIZIONE INFORMATIVA IN MERITO AI DISEGNI DI LEGGE IN
MATERIA DI DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO*

La [PRESIDENTE](#) comunica che le proposte di audizione informativa sui disegni di legge in titolo dovranno pervenire entro le ore 17 del prossimo giovedì 11 maggio.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15.

1.3.2.1.4. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità') - Seduta n. 260 (pom.) del 10/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 260
MERCOLEDÌ 10 MAGGIO 2017

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 15,25 alle ore 16,20

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.5. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 448 (pom.) del 10/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 10 MAGGIO 2017
448^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15.

IN SEDE CONSULTIVA

Schema di decreto legislativo recante la disciplina dell'indicazione obbligatoria nell'etichetta della sede e dell'indirizzo dello stabilimento di produzione o, se diverso, di confezionamento ([n. 411](#))

(Osservazioni alla 9a Commissione. Rinvio del seguito dell'esame)

La Commissione conviene con la proposta della [PRESIDENTE](#) di rinviare il seguito dell'esame.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della

legge 7 agosto 2015, n. 124 ([n. 410](#))

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 11, commi 2 e 3, della legge 7 agosto 2015, n. 124. Rinvio del seguito dell'esame)

La Commissione conviene con la proposta della [PRESIDENTE](#) di rinviare il seguito dell'esame.

IN SEDE CONSULTIVA

([2306](#)) Leana PIGNEDOLI ed altri. - Disposizioni in materia di inserimento lavorativo in agricoltura di soggetti con disturbi dello spettro autistico mediante l'affiancamento di tutor aziendali

(Parere alla 9a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La relatrice [PADUA](#) (PD) dà lettura dello schema di parere - favorevole, con osservazioni - pubblicato in allegato.

Si apre un dibattito sulla proposta avanzata dalla relatrice.

La [PRESIDENTE](#) (PD) fa rilevare che il secondo periodo dell'osservazione n. 1, nell'attuale formulazione, potrebbe apparire in contraddizione rispetto al primo periodo della stessa. Invita la relatrice a valutare l'opportunità di una riformulazione e di un'eventuale trasformazione del predetto secondo periodo in un'osservazione a sé stante.

Si associano al rilievo della Presidente le senatrici [MATTESINI](#) (PD), [SILVESTRO](#) (PD), [DIRINDIN](#) (Art.1-MDP) e [MATURANI](#) (PD).

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (Misto), fatto proprio a sua volta il rilievo della Presidente, auspica che le osservazioni contraddistinte dai numeri 2 e 4 siano trasformate in condizioni. Segnala l'opportunità di espungere il termine "altre" dall'ultimo punto delle premesse. Preannuncia che, ove la relatrice ritenga di accogliere tali suggerimenti, la proposta di parere potrà essere oggetto di voto favorevole.

Il senatore [ZUFFADA](#) (FI-PdL XVII) reputa meritevole di attenta considerazione il riferimento, contenuto nell'articolo 1 del provvedimento e richiamato dall'osservazione n. 1, ai «tecnici dell'abilitazione professionale di persone con disturbi dello spettro autistico»: potrebbe essere dubbio se si intenda o meno con tale riferimento creare un nuovo profilo professionale.

La relatrice [PADUA](#) (PD) precisa che l'osservazione n. 1 è intesa a garantire che a ciascun soggetto da inserire in agricoltura sia dato il supporto di un tecnico specializzato, in relazione all'auspicato

ampliamento della platea dei beneficiari. Ciò detto, si riserva di riformulare la proposta di parere alla luce del dibattito odierno.

La [PRESIDENTE](#) propone di rinviare la conclusione dell'esame alla seduta antimeridiana di domani.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nella riunione dell'Ufficio di Presidenza della Commissione di ieri, è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti dell'Associazione religiosa istituti socio sanitari - ARIS e dell'Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII, nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. [2801](#) e connessi (dichiarazioni anticipate di trattamento).

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,20.

SCHEMA DI PARERE PROPOSTO DALLA RELATRICE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2306

La Commissione,
esaminato il disegno di legge in titolo (di seguito "provvedimento");
ritenute condivisibili le finalità del provvedimento, che si propone l'obiettivo di accrescere la qualità della vita sociale e lavorativa dei soggetti con disturbi dello spettro autistico e la qualità etica delle imprese;
rilevata l'opportunità di ampliare la platea dei soggetti cui il provvedimento si rivolge, includendo anche persone affette da forme di disabilità psichica o sensoriale;
ritenuta appropriata la delimitazione dell'ambito di applicazione del provvedimento all'attività delle

imprese agricole e delle cooperative sociali che esercitano l'agricoltura sociale ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 141;
valutati positivamente, altresì, gli effetti che si avrebbero 'di riflesso' sulle famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico o affette da altre forme di disabilità psichica o sensoriale; esprime, per quanto di propria competenza, parere favorevole, con le seguenti osservazioni:

- 1) si valuti l'opportunità di estendere l'ambito applicativo del provvedimento ai fini dell'inclusione di persone affette da forme di disabilità psichica o sensoriale diverse rispetto ai disturbi dello spettro autistico, ferma restando l'esigenza di un richiamo puntuale ai soggetti affetti da tali disturbi, anche in armonia con l'obiettivo di cui all'articolo 3, comma 2, lettera *h*) della legge 18 agosto 2015, n. 134. In quest'ottica, peraltro, si segnala l'opportunità di tener ben distinte le competenze dei "tecnici dell'abilitazione professionale di persone con disturbi dello spettro autistico", di cui all'articolo 1 del provvedimento, da quelle dei "tecnici della riabilitazione psichiatrica", la cui figura professionale è disciplinata dal decreto del Ministro della Sanità 29 marzo 2001, n. 182, soprattutto in relazione all'attuazione di possibili interventi volti all'abilitazione ad un'attività lavorativa;
- 2) appare necessario prevedere l'organizzazione di sistemi di rete, a livello regionale, per il coordinamento delle *equipe* specializzate organizzate all'interno delle aziende sanitarie locali, con funzioni di indirizzo e coordinamento dei percorsi formativi dei *tutor* aziendali;
- 3) occorrerebbe integrare il provvedimento con la definizione di criteri generali in tema di occupabilità, rendendo evidente che la finalità dell'inserimento lavorativo è quella di valorizzare le capacità della persona;
- 4) sarebbe opportuno un monitoraggio sulla successiva attuazione del provvedimento in esame, in particolare per ciò che attiene ai risultati dell'inserimento lavorativo e al corretto funzionamento delle reti territoriali a ciò preposte.

1.3.2.1.6. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 449 (ant.) dell'11/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 11 MAGGIO 2017
449ª Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 8,55.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(2306\)](#) Leana PIGNEDOLI ed altri. - Disposizioni in materia di inserimento lavorativo in agricoltura di soggetti con disturbi dello spettro autistico mediante l'affiancamento di tutor aziendali

(Parere alla 9a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con condizioni e osservazione)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La relatrice **[PADUA](#)** (PD) illustra il nuovo testo dello schema di parere (pubblicato in allegato), che dichiara di aver redatto alla luce del dibattito svolto nella giornata di ieri.

Si procede alle dichiarazioni di voto.

I senatori **[D'AMBROSIO LETTIERI](#)** (Misto), **[ZUFFADA](#)** (FI-PdL XVII), **[AIELLO](#)** (AP-CpE-NCD), **[GAETTI](#)** (M5S), **[SIMEONI](#)** (Misto), **[DIRINDIN](#)** (Art. I-MDP) e **[BIANCO](#)** (PD) dichiarano voto favorevole.

La **[PRESIDENTE](#)**, dopo essersi associata alle unanime espressioni di elogio per il lavoro svolto dalla relatrice, accerta la presenza del prescritto numero di senatori e pone in votazione lo schema di parere

appena illustrato.

La Commissione approva.

La [PRESIDENTE](#) registra con soddisfazione la deliberazione unanime della Commissione.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124 ([n. 410](#))

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 11, commi 2 e 3, della legge 7 agosto 2015, n. 124. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 9 maggio.

Si apre la discussione generale.

Il senatore [GAETTI](#) (M5S) ribadisce le perplessità già manifestate a suo tempo in sede di esame dell'originario schema di decreto legislativo (poi divenuto decreto legislativo n. 171/2016). Ritiene che il vizio risieda nell'impianto di fondo del provvedimento, vizio a cui i correttivi in esame, a suo giudizio, non pongono rimedio: i previsti requisiti di esperienza dirigenziale per l'inclusione nell'elenco nazionale mantengono il carattere non meritocratico delle nomine a direttore generale, in quanto, nella prassi, le posizioni dirigenziali (i cosiddetti "primariati") sono attribuite, indefettibilmente, sulla base di logiche di appartenenza politica. Questa almeno - riferisce l'oratore - è la prassi amministrativa con la quale sono costantemente costretti a confrontarsi coloro che esercitano la professione medica nell'ambito del Servizio sanitario lombardo (ma - soggiunge l'oratore - non diverse risultano le dinamiche in altri contesti regionali).

Annuncia sin da ora, pertanto, che il proprio Gruppo non potrà appoggiare un'eventuale proposta di parere favorevole.

La [PRESIDENTE](#) fa rilevare che in questa sede occorre focalizzare l'attenzione sulle integrazioni e correzioni apportate dallo schema in esame al decreto legislativo n. 171 del 2016.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) comunica che nel corso della prossima settimana si terrà una riunione degli Uffici di Presidenza delle Commissioni 7a e 12a riunite, per definire la programmazione dei lavori in relazione all'Affare assegnato n. 827 (progetto *Human Technopole*).

Fa presente, inoltre, che in considerazione dell'elevato numero di proposte di audizione informativa già pervenute, in merito ai disegni di legge sulle disposizioni anticipate di trattamento, potranno essere previste anche riunioni notturne dell'Ufficio di Presidenza.

Il senatore [ZUFFADA](#) (*FI-PdL XVII*) reputa inopportuno prevedere, sin da ora, la convocazione di riunioni notturne per lo svolgimento dell'istruttoria sui predetti disegni di legge. Formula l'auspicio che si evitino improprie accelerazioni su un argomento che, per le delicatissime implicazioni che lo caratterizzano, dovrebbe essere trattato potendo contare su un congruo periodo di riflessione e approfondimento.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*Misto*) ritiene che sulle disposizioni anticipate di trattamento siano da evitare tanto accelerazioni quanto condotte di natura dilatoria. Reputa che la sede per definire una programmazione dei lavori che contemperi le diverse esigenze sia quella dell'Ufficio di Presidenza.

Manifesta l'opinione che sia comunque preferibile utilizzare appieno gli spazi di lavoro diurno, in quanto la previsione di riunioni notturne potrebbe essere interpretata come volontà di imprimere un'inopportuna accelerazione all'*iter*.

La [PRESIDENTE](#) assicura che, alla scadenza del termine per la presentazione delle proposte di audizione, sarà redatto un elenco che formerà oggetto di valutazione in una prossima riunione dell'Ufficio di Presidenza, alla presenza dei rappresentanti dei Gruppi.

Fa rilevare, tuttavia, che, proprio per evitare effetti dilatori sull'*iter*, occorrerà programmare anche audizioni in riunione notturna, a meno che i Gruppi accedano a una proposta di sintesi atta a circoscrivere il numero di soggetti da sentire.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nella riunione dell'Ufficio di Presidenza della Commissione di ieri, è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti della Società italiana anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva (SIAARTI), nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. 2801 e connessi (dichiarazioni anticipate di trattamento).

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,15.

PARERE APPROVATO DALLACOMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2306

La Commissione,

esaminato il disegno di legge in titolo (di seguito "provvedimento");

ritenute condivisibili le finalità del provvedimento, che si propone l'obiettivo di accrescere la qualità della vita sociale e lavorativa dei soggetti con disturbi dello spettro autistico e la qualità etica delle imprese;

rilevata l'opportunità di ampliare la platea dei soggetti cui il provvedimento si rivolge, includendo anche persone affette da forme di disabilità psichica o sensoriale (in armonia con le finalità di cui alla legge n. 68 del 1999);

ritenuta appropriata la delimitazione dell'ambito di applicazione del provvedimento all'attività delle imprese agricole e delle cooperative sociali che esercitano l'agricoltura sociale ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 141;

valutati positivamente, altresì, gli effetti che si avrebbero 'di riflesso' sulle famiglie che assumono la cura di persone con disturbi dello spettro autistico o affette da forme di disabilità psichica o sensoriale; esprime, per quanto di propria competenza, parere favorevole, con le seguenti condizioni:

- a) è necessario prevedere l'organizzazione di sistemi di rete socio-sanitari, a livello regionale, per il coordinamento delle *equipe* specializzate organizzate all'interno delle aziende sanitarie locali, con funzioni di indirizzo e coordinamento dei percorsi formativi dei *tutor* aziendali;
- b) al fine di consentire una valutazione *ex post* del provvedimento, è necessario prevedere una relazione annuale al Parlamento da parte dei Ministeri competenti in merito ai risultati derivanti dalle attività di inserimento lavorativo;
- c) è necessario integrare il provvedimento con la definizione di criteri generali in tema di occupabilità, rendendo evidente che la finalità dell'inserimento lavorativo è quella di valorizzare le capacità della persona;

e con la seguente osservazione:

- si valuti l'opportunità di estendere l'ambito applicativo del provvedimento ai fini dell'inclusione nello stesso anche delle persone affette da forme di disabilità psichica o sensoriale, ferma restando l'esigenza di un richiamo puntuale ai soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico, in armonia con

l'obiettivo di cui all'articolo 3, comma 2, lettera *h*) della legge 18 agosto 2015, n. 134. In quest'ottica, si segnala l'opportunità di valorizzare le competenze specialistiche degli operatori coinvolti nelle attività di inserimento.

1.3.2.1.7. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 261 (pom.) del 16/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 261
MARTEDÌ 16 MAGGIO 2017

Presidenza del Vice Presidente
[Maurizio ROMANI](#)

Orario: dalle ore 14,30 alle ore 15,05

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.8. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 450 (pom.) del 16/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 16 MAGGIO 2017
450ª Seduta

Presidenza della Vice Presidente
[RIZZOTTI](#)

La seduta inizia alle ore 15,30.

IN SEDE CONSULTIVA

Schema di decreto legislativo recante la disciplina dell'indicazione obbligatoria nell'etichetta della sede e dell'indirizzo dello stabilimento di produzione o, se diverso, di confezionamento ([n. 411](#))

(Osservazioni alla 9a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 9 maggio.

La **[PRESIDENTE](#)** dichiara aperta la discussione generale. Quindi, in assenza di richieste d'intervento, dichiara conclusa tale fase procedurale e avverte che l'esame proseguirà nella giornata di domani con l'illustrazione della proposta di osservazioni da parte del relatore Aiello.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) rileva la mancanza del numero legale per esaminare l'atto del Governo n. 410 e, apprezzate le circostanze, ne rinvia il seguito dell'esame.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nell'odierna riunione dell'Ufficio di Presidenza della Commissione, è stato annunciato l'invio di documentazione da parte di rappresentanti dell'Associazione italiana di oncologia medica (AIOM) e della Federazione nazionale collegi infermieri professionali, assistenti sanitari, vigilatrici d'infanzia (IPASVI), nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. [2801](#) e connessi (dichiarazioni anticipate di trattamento).

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,35.

1.3.2.1.9. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 262 (pom.) del 17/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 262
MERCOLEDÌ 17 MAGGIO 2017

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 13,45 alle ore 15

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.10. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità') - Seduta n. 263 (ant.) del 18/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 263
GIOVEDÌ 18 MAGGIO 2017

Presidenza della Vice Presidente
[RIZZOTTI](#)

Orario: dalle ore 8,45 alle ore 9

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.11. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 266 (pom.) del 24/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 266
MERCOLEDÌ 24 MAGGIO 2017

Presidenza della Vice Presidente
[RIZZOTTI](#)
indi del Vice Presidente
[Maurizio ROMANI](#)

Orario: dalle ore 14,10 alle ore 15,25

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.12. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità') - Seduta n. 267 (ant.) del 25/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 267
GIOVEDÌ 25 MAGGIO 2017

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 8,40 alle ore 9,15

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.13. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 452 (pom.) del 25/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 25 MAGGIO 2017
452^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14,30.

IN SEDE REFERENTE

[\(2679\)](#) Francesca PUGLISI ed altri. - Disposizioni per la reintroduzione dell'obbligatorietà delle vaccinazioni per l'ammissione alle scuole di ogni ordine e grado

[\(2827\)](#) MANDELLI ed altri. - Disposizioni per la reintroduzione dell'obbligatorietà delle vaccinazioni per l'ammissione alle scuole di ogni ordine e grado

(Seguito dell'esame del disegno di legge n. 2679, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 2827 e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 2 maggio.

La **[PRESIDENTE](#)** comunica che è stato assegnato alla Commissione il disegno di legge n. 2827 (Mandelli e altri), recante "Disposizioni per la reintroduzione dell'obbligatorietà delle vaccinazioni per l'ammissione alle scuole di ogni ordine e grado".

Propone che l'esame del predetto disegno di legge n. 2827 e quello, già avviato, del disegno di legge n. 2679 (Puglisi e altri) si svolgano congiuntamente, trattandosi di provvedimenti con oggetto identico. Propone, altresì, di dare per illustrato il disegno di legge n. 2827.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

(499) DE POLI. - Modifica all'articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, in materia di uso di medicinali in deroga per il trattamento veterinario di animali non destinati alla produzione di alimenti

(540) Silvana AMATI ed altri. - Modifica all'articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, in materia di uso di medicinali in deroga per il trattamento veterinario di animali non destinati alla produzione di alimenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio. Adozione di un testo unificato.)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 22 marzo.

La **PRESIDENTE** comunica che la relatrice ha presentato uno schema di testo unificato (pubblicato in allegato).

La relatrice **SILVESTRO (PD)**, nell'illustrare lo schema anzidetto, sottolinea che il testo è stato predisposto alla luce dell'istruttoria svolta (tenendo conto - in particolare - del parere della Commissione 14a), e in raccordo col Ministero della salute.

La **PRESIDENTE** propone che lo schema illustrato sia adottato come testo base per il seguito dell'esame.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **PRESIDENTE** ricorda che, come concordato in sede di Ufficio di Presidenza, entro le ore 10 di domani, venerdì 26 maggio, i rappresentanti dei Gruppi dovranno far pervenire le segnalazioni delle audizioni informative ritenute prioritarie, tra quelle già proposte, ai fini dell'istruttoria sui disegni di legge in materia di disposizioni anticipate di trattamento (DAT).

Soggiunge che l'Ufficio di Presidenza ha convenuto che, qualora risultasse confermato l'orientamento di non svolgere lavori d'Aula nella settimana antecedente la prossima tornata elettorale, in tale settimana non si programmeranno audizioni informative sulle DAT.

Fa presente che si è inoltre concordato di portare avanti l'istruttoria legislativa sulle DAT utilizzando appieno anche le giornate del lunedì, del martedì e del giovedì.

Comunica, infine, che nel corso della prossima settimana, oltre all'istruttoria legislativa sulle DAT, i lavori della Commissione saranno dedicati al seguito dell'esame congiunto, in sede referente, dei disegni di legge sui farmaci veterinari; all'esame, in sede consultiva, del disegno di legge sulla ristorazione collettiva (Atto Senato n. [2037](#)); e all'esame dell'Atto del Governo n. 416.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nella riunione odierna dell'Ufficio di Presidenza e nelle riunioni del 23 e 24 maggio scorsi, è stata depositata documentazione da parte del professor Francesco D'Agostino, di rappresentanti di Cittadinanzattiva, del professor Paolo Arbarello, del professor Gianni Biolo e del professor Maurizio Muscaritoli, nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. [2801](#) e connessi (dichiarazioni anticipate di trattamento).

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 14,45.

TESTO UNIFICATO ADOTTATO DALLA COMMISSIONE PER I DISEGNI DI LEGGE N. [499](#), [540](#)

NT

La Commissione

Misure concernenti la commercializzazione dei medicinali veterinari

Art. 1. (Finalità)

1. La presente legge, al fine di migliorare la possibilità di accesso alle cure mediche per gli animali in modo da tutelarne la salute ed il benessere, prevede misure di riduzione del prezzo dei medicinali veterinari generici e di razionalizzazione del confezionamento dei medicinali veterinari.

Art. 2. (Commercializzazione dei medicinali veterinari generici)

1. Il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio di un medicinale veterinario generico, di

cui all'articolo 13 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, è tenuto ad assicurare che il relativo prezzo di vendita al pubblico sia almeno del 20 per cento inferiore a quello del corrispondente medicinale veterinario di riferimento.

2. Se il medicinale veterinario di riferimento non è stato autorizzato in Italia la riduzione di almeno il 20 per cento di cui al comma 1 si applica al prezzo con cui il medicinale veterinario di riferimento è commercializzato nello Stato membro dell'Unione europea in cui ha ottenuto l'autorizzazione.

3. Il Ministero della salute pubblica nel proprio sito istituzionale l'elenco dei medicinali veterinari di riferimento, e dei relativi generici, che sono autorizzati all'immissione in commercio in Italia e ne cura l'aggiornamento.

4. Il farmacista responsabile della vendita diretta e al dettaglio consulta l'elenco di cui al comma 3 anche ai fini dell'attuazione dell'articolo 78, comma 1, del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193.

5. Il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano vigilano, per quanto di competenza, sul rispetto della disposizione di cui al comma 1.

6. Il Garante per la sorveglianza dei prezzi, istituito dall'articolo 2, comma 198, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, nell'ambito della propria attività di sorveglianza sull'andamento dei prezzi verifica che sia rispettata la disposizione di cui al comma 1.

7. Salvo che il fatto costituisca reato, chiunque commercializza un medicinale veterinario generico non rispettando la disposizione di cui al comma 1 è soggetto al pagamento di una sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.582 a euro 15.493.

Art. 3.

(Cessione frazionata del medicinale veterinario destinato agli animali da compagnia da parte dei farmacisti autorizzati alla vendita diretta e al dettaglio)

1. Al decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 58, comma 1, dopo la lettera *m*) è aggiunta la seguente:

«*m-bis*) per i medicinali veterinari destinati agli animali da compagnia, come definiti all'articolo 4, punto 11), del regolamento (UE) 2016/429 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2016, la dicitura 'confezione multipla: unità posologiche/frazioni distribuibili singolarmente' »;

b) all'articolo 61, dopo il comma 4 è aggiunto il seguente:

"*4-bis*. Nel caso di confezioni multiple di medicinali veterinari destinati agli animali da compagnia, il confezionamento contiene un numero di foglietti illustrativi pari alle unità posologiche o al numero di frazioni distribuibili singolarmente";

c) all'articolo 71, comma 1, lettera *b*), numero 4), sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "e, nel caso di confezioni multiple di medicinali veterinari destinati agli animali da compagnia, numero di frazioni o unità posologiche".

1.3.2.1.14. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 268 (pom.) del 30/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 268
MARTEDÌ 30 MAGGIO 2017

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 14,10 alle ore 15,35

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.15. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 453 (pom.) del 30/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 30 MAGGIO 2017
453^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15,40.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(2037\)](#) Leana PIGNEDOLI ed altri. - Disposizioni in materia di servizi di ristorazione collettiva
(Parere alla 9a Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice **[MATURANI](#)** (PD) riferisce sul disegno di legge in titolo.

Premette che, secondo quanto si desume dalla relazione d'accompagnamento del testo in esame, l'iniziativa legislativa trae origine dalla necessità di "realizzare una buona politica di ristorazione, ricercando proficue convergenze tra le diverse politiche settoriali, in particolare coniugando le logiche economiche con quelle prioritarie della salute".

In merito alla funzione nutrizionale della ristorazione collettiva, nell'ottica di una sana alimentazione, fa presente che esistono linee di indirizzo nazionale del Ministero della salute, relative in particolare alla ristorazione scolastica. Saggiunge che le indicazioni delle suddette linee guida, secondo quanto rilevato dai proponenti nella relazione d'accompagnamento, non risultano tuttavia aver posto rimedio alle forti disomogeneità di approccio tra diversi territori, regioni, nonché singole amministrazioni.

Passa quindi all'illustrazione dell'articolato.

L'articolo 1, nel delineare le finalità, prescrive il rispetto della normativa dell'Unione europea, nonché delle disposizioni del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.

L'articolo 2 contiene le definizioni relative al servizio di ristorazione collettiva, al committente pubblico e privato, al fornitore, alla piattaforma di distribuzione e alla filiera agroalimentare.

L'articolo 3 demanda al Ministro della salute l'elaborazione biennale di linee guida per la ristorazione

collettiva, finalizzate a definire i requisiti di qualità "minimi necessari", il contributo nutrizionale degli alimenti e dei pasti, le indicazioni dietetiche atte a contrastare determinate patologie, i criteri *standard* essenziali per il corretto svolgimento del servizio. In particolare, l'articolo in esame fa riferimento espresso alle seguenti patologie: sovrappeso, obesità, diabete, ipertensione, allergie, intolleranze alimentari.

L'articolo 4 affida al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministero della salute, il compito di promuovere l'educazione alimentare definendo principi e messaggi uniformi volti a favorire una corretta alimentazione, nell'ottica di promuovere la produzione agroalimentare nazionale, prevedendo altresì la creazione di piattaforme interregionali di distribuzione di prodotti agroalimentari.

L'articolo 5 detta disposizioni specifiche per i servizi di ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica, considerati servizi pubblici essenziali, in ordine ai quali vengono introdotte norme riguardanti le procedure di gara per l'assegnazione. In particolare, si prevede l'obbligo di selezione in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Ulteriori disposizioni disciplinano le fasi procedurali, con particolare riferimento sia ai criteri e ai parametri di qualità (elencati dalle singole lettere del comma 5) - tra i quali riveste rilevanza anche l'attività di monitoraggio sui servizi offerti -, sia ai sub-parametri previsti per le procedure di selezione concernenti gli appalti superiori alla soglia comunitaria (comma 8).

L'articolo 6 introduce l'obbligo, per le amministrazioni pubbliche interessate all'affidamento dei servizi di ristorazione in questione, di ricorrere ad un albo dei fornitori suddiviso per aree territoriali, la cui regolare tenuta è devoluta all'Autorità nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza (ANAC). Per accedere a tale albo è richiesto il possesso di requisiti di moralità e di capacità tecnica ed economica (requisiti da definire con successivo regolamento "applicativo", da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del testo).

Infine, l'articolo 7 reca norme specifiche concernenti i termini di pagamento pattuibili nei contratti tra fornitori di servizi di ristorazione collettiva e produttori agricoli e alimentari.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(499) DE POLI. - Modifica all'articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, in materia di uso di medicinali in deroga per il trattamento veterinario di animali non destinati alla produzione di alimenti

(540) Silvana AMATI ed altri. - Modifica all'articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, in materia di uso di medicinali in deroga per il trattamento veterinario di animali non destinati alla produzione di alimenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 25 maggio.

La [PRESIDENTE](#) dichiara aperta la discussione generale.

Quindi, nessuno chiedendo la parola, propone di rinviare il seguito dell'esame congiunto, con l'intesa che nella seduta di domani si svolgeranno la discussione generale e le eventuali repliche della relatrice e del rappresentante del Governo, e sarà fissato altresì il termine per la presentazione degli emendamenti.

Convieni la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nella riunione odierna dell'Ufficio di Presidenza, nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. [2801](#) e connessi (dichiarazioni anticipate di trattamento), è stata depositata documentazione da parte del presidente della Società italiana di medicina legale e delle assicurazioni (SIMLA); del dottor Marco Maltoni, direttore U.O. Cure palliative, sede di Forlì; del presidente e del vice presidente della Società italiana di cure palliative (SICP).

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,50.

1.3.2.1.16. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 269 (pom.) del 31/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 269
MERCOLEDÌ 31 MAGGIO 2017

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 14,35 alle ore 16,10

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.17. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità') - Seduta n. 454 (pom.) del 31/05/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 31 MAGGIO 2017
454^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 16,10.

VARIAZIONE NELLA COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE

La **[PRESIDENTE](#)**, rivolto un saluto di benvenuto al senatore Di Giacomo, comunica che questi è divenuto componente della Commissione, mentre il senatore Romano ha cessato di fare parte della stessa.

La Commissione prende atto.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto del Presidente della Repubblica concernente regolamento recante la disciplina delle modalità applicative dell'articolo 1, commi da 82 a 84, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, nonché le relative procedure contabili ([n. 416](#))

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n. 228. Esame e rinvio)

La **PRESIDENTE**(PD) relatrice riferisce sullo schema di regolamento in titolo.

Si tratta - fa anzitutto rilevare - di uno schema di regolamento di delegificazione sui profili finanziari e contabili in materia di mobilità sanitaria internazionale. Lo schema è stato predisposto in attuazione dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, che ha demandato ad un regolamento governativo di delegificazione - su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome - la definizione delle modalità applicative delle norme in materia, poste dai commi da 82 a 84 del medesimo articolo 1 della legge n. 228, nonché la determinazione delle relative procedure contabili.

Dopo aver segnalato che sullo schema è stata sancita l'intesa nella suddetta sede della Conferenza permanente, nella seduta del 22 dicembre 2016, ricorda che i citati commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge n. 228 prevedono che: le partite debitorie e creditorie derivanti dalla mobilità sanitaria internazionale siano imputate alle regioni (o alle province autonome); le funzioni e gli oneri in materia di assistenza sanitaria indiretta dei cittadini italiani all'estero e dei loro familiari (funzioni ed oneri concernenti i rimborsi di tali spese sanitarie) siano trasferiti alle regioni a statuto ordinario (per le regioni a statuto speciale e le province autonome, si provvede, come specifica il successivo comma 85, con apposite norme di attuazione, in conformità ai rispettivi statuti).

Passa quindi a illustrare l'articolato.

L'articolo 1 dello schema specifica l'oggetto del provvedimento. In via di sintesi: l'articolo 2 del medesimo concerne l'imputazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie inerenti all'assistenza diretta, resa all'estero in favore degli iscritti al Servizio sanitario nazionale ovvero resa in Italia in favore di soggetti assistiti - come servizio sanitario - da un Paese estero; l'articolo 3 riguarda le procedure amministrative per i rimborsi in favore dei cittadini italiani e dei loro familiari relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria indiretta ad essi prestata in altri Paesi nonché l'imputazione finanziaria dei medesimi rimborsi; i commi da 1 a 9 dell'articolo 4 concernono l'imputazione finanziaria dei costi inerenti all'assistenza sanitaria diretta, resa all'estero in favore dei cittadini italiani e dei loro familiari sulla base di specifiche convenzioni, stipulate dallo Stato italiano con strutture o medici di altri Paesi, nonché dei costi inerenti all'assistenza sanitaria resa all'estero in favore dei lavoratori frontalieri; il comma 10 dello stesso articolo 4 concerne l'imputazione finanziaria delle spese per alcune fattispecie di trasferimento dell'infermo e di un eventuale accompagnatore (in Italia o da una località estera all'altra); l'articolo 5 reca norme finali e transitorie.

Più in dettaglio, la disciplina di cui all'articolo 2 attua il principio posto dall'articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dai citati commi 82 e 83 dell'articolo 1 della legge n. 228, secondo cui l'imputazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie inerenti all'assistenza diretta, resa all'estero in favore degli iscritti al Servizio sanitario nazionale ovvero resa in Italia in favore di soggetti assistiti - come servizio sanitario - da un Paese estero, fa capo alle regioni ed alle province autonome e, tramite esse, ai bilanci delle aziende sanitarie locali di residenza degli assistiti (ovvero, per le partite creditorie, ai bilanci delle aziende le cui strutture abbiano erogato le prestazioni sanitarie al soggetto assistito da Paese estero).

I commi 1, 4 e 5 del presente articolo 2 mutuano tali disposizioni, specificando che i costi connessi alla mobilità sanitaria in oggetto restano a carico dello Stato, qualora essa concerna un soggetto assistito dal Servizio sanitario nazionale e non residente in Italia.

L'ambito della mobilità sanitaria in oggetto - come esplicita il comma 1 - concerne gli Stati membri dell'Unione europea, gli altri Paesi dello Spazio economico europeo, la Svizzera ed i Paesi con i quali si siano conclusi accordi in materia di assistenza sanitaria.

Le partite debitorie e creditorie sono rappresentate dalle fatture inerenti alle prestazioni di assistenza sanitaria in esame (comma 2).

Il comma 6 demanda ad un accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le

regioni e le province autonome la definizione dell'imputazione dei costi in ipotesi residuali, in cui non è possibile l'applicazione meccanica del criterio della residenza in Italia o all'estero. Nell'ambito di tale rinvio ad un accordo in sede di Conferenza possono rientrare, tra l'altro, le situazioni relative ai soggetti titolari di pensione, corrisposta dallo Stato italiano o da istituti previdenziali italiani, che, trasferendo all'estero la propria residenza, restano a carico, come assistenza sanitaria, dell'azienda sanitaria locale di ultima residenza in Italia.

I commi 7, 8 e 13 stabiliscono le modalità per la determinazione, per ciascuna regione, in sede di ripartizione delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale, degli acconti relativi alle partite debitorie e creditorie in oggetto e dei successivi conguagli. Queste modalità non si applicano alle regioni a statuto speciale ed alle province autonome che non partecipino al finanziamento del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico del bilancio statale; riguardo a tali enti, il terzo, il quarto periodo ed il quinto periodo del comma 11 ed il comma 12 prevedono che: in caso di un saldo algebrico negativo (nella mobilità sanitaria in oggetto), essi provvedano al versamento del relativo importo in favore del bilancio dello Stato (secondo i termini temporali e le modalità di cui al terzo periodo del comma 11); in caso di un saldo algebrico positivo, il relativo importo sia ad essi attribuito mediante trasferimento a carico del bilancio dello Stato (secondo le modalità stabilite nel comma 12).

Per i saldi di mobilità sanitaria in oggetto relativi agli esercizi finanziari pregressi, il primo ed il secondo periodo del comma 11 demandano ad un accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome la definizione degli importi e delle modalità di imputazione e di regolazione finanziaria. In merito, si ricorda che il citato comma 82 dell'articolo 1 della legge n. 228 prevede la decorrenza dal 1° gennaio 2013 del meccanismo di imputazione alle regioni.

I commi 3, 9 e 10 recano ulteriori disposizioni finanziarie e contabili.

L'articolo 3 attua il principio posto dal citato comma 84 dell'articolo 1 della legge n. 228, secondo cui le funzioni e gli oneri in materia di assistenza sanitaria indiretta dei cittadini italiani all'estero e dei loro familiari (funzioni ed oneri concernenti i rimborsi di tali spese sanitarie) sono trasferiti alle regioni a statuto ordinario - come già detto, per le regioni a statuto speciale e le province autonome, il comma 85 dello stesso articolo 1 della legge n. 228 ha previsto che si provveda con apposite norme di attuazione, in conformità ai rispettivi statuti -.

Si ricorda che l'assistenza sanitaria indiretta in oggetto può concernere, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, i cittadini italiani che si trovino all'estero e che rientrino in determinate fattispecie, nonché i familiari dei medesimi.

Il trasferimento di cui all'articolo 3 opera, come specifica il comma 1, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto per le regioni a statuto ordinario (mentre per le regioni a statuto speciale e le province autonome, si ribadisce il rinvio ad apposite fonti di disciplina). I rimborsi sono imputati, tramite le regioni o le province autonome, ai bilanci delle aziende sanitarie locali di residenza degli assistiti, mentre i rimborsi relativi a soggetti non residenti in Italia restano a carico del bilancio dello Stato (comma 1 citato). I commi da 2 a 5 ridefiniscono le procedure amministrative per l'assistenza indiretta in esame; le modifiche sono introdotte in relazione al trasferimento delle relative funzioni amministrative alle regioni o alle province autonome e, tramite esse, alle aziende sanitarie locali (le quali, in base alle nuove norme, decidono sui rimborsi, anche in base all'istruttoria inviata dall'ufficio consolare). Per i soggetti non residenti in Italia, restano ferme (comma 6) le attuali procedure, che fanno riferimento al Ministero della salute (oltre che alle rappresentanze diplomatiche e consolari).

Il comma 7 richiama le norme vigenti sui criteri per la determinazione dell'importo dei rimborsi per l'assistenza indiretta in oggetto e prevede che con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome si definiscano ulteriori modalità di rimborso.

I commi da 1 a 9 dell'articolo 4 concernono l'imputazione finanziaria: dei costi inerenti all'assistenza sanitaria diretta, resa all'estero in favore dei cittadini italiani e dei loro familiari sulla base di specifiche convenzioni, stipulate dallo Stato italiano con strutture o medici di altri Paesi; dei costi inerenti

all'assistenza sanitaria, diretta o indiretta, resa all'estero in favore di lavoratori frontalieri o loro familiari, per i casi di urgenza verificatisi durante la permanenza in territorio estero strettamente connessa al tipo di attività svolta dai suddetti lavoratori.

Il comma 1 prevede che, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, i costi in oggetto siano imputati, tramite le regioni o le province autonome, ai bilanci delle aziende sanitarie locali di residenza degli assistiti, ad eccezione dei rimborsi inerenti a soggetti non residenti in Italia, che restano a carico del bilancio dello Stato.

I commi da 2 a 9 definiscono le modalità contabili per l'attuazione del principio di imputazione alle regioni e province autonome dei costi di cui al medesimo articolo 4.

Ai sensi del comma 10, la disciplina di imputazione dei costi di cui al presente articolo 4 si applica anche alle spese per il trasferimento dell'infermo e di un eventuale accompagnatore in Italia o da una località estera all'altra, resosi necessario per insufficienza di servizi o di attrezzature sanitarie o per necessità derivanti dall'evento sanitario o da esso conseguenti.

Il comma 1 dell'articolo 5 specifica che le regioni a statuto ordinario fanno fronte alle esigenze finanziarie derivanti dal presente regolamento con le risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario *standard* del Servizio sanitario nazionale ad esse attribuite, mentre per le regioni a statuto speciale e le province autonome il successivo comma 2 fa riferimento alle "norme di attuazione" previste (per il trasferimento alle medesime delle funzioni e degli oneri in materia di assistenza sanitaria indiretta dei cittadini italiani all'estero e dei loro familiari) dal citato comma 85 dell'articolo 1 della legge n. 228.

Il comma 3 reca infine una norma contabile transitoria.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(499) DE POLI. - Modifica all'articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, in materia di uso di medicinali in deroga per il trattamento veterinario di animali non destinati alla produzione di alimenti

(540) Silvana AMATI ed altri. - Modifica all'articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, in materia di uso di medicinali in deroga per il trattamento veterinario di animali non destinati alla produzione di alimenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta di ieri.

Il senatore **ZUFFADA (FI-PdL XVII)**, intervenendo in discussione generale, rileva che il testo unificato predisposto dalla relatrice, già adottato quale testo base dalla Commissione, si concentra opportunamente sui problemi che, anche alla luce dell'istruttoria svolta, possono realisticamente essere affrontati in questo scorcio di legislatura. Saggiunge, in merito all'articolato, che l'articolo 1 potrebbe rivelarsi di non semplice attuazione, per ciò che attiene alla riduzione di costo dei farmaci generici, e

che l'articolo 2 offre degli strumenti preziosi, in tema di cessione frazionata dei medicinali, per evitare sprechi di risorse.

In conclusione, pur sottolineando che sarebbero opportune anche agevolazioni di natura fiscale, ribadisce che il testo in esame appare nel complesso meritevole di apprezzamento.

Non essendovi altri iscritti a parlare, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la discussione generale.

La relatrice [SILVESTRO](#) (PD) rinuncia allo svolgimento della replica.

La [PRESIDENTE](#) propone di fissare il termine per la presentazione di emendamenti, da riferire al testo base, alle ore 18 del prossimo martedì 13 giugno.

Convieni la Commissione.

La [PRESIDENTE](#) invita i rappresentanti dei Gruppi a svolgere una riflessione in ordine alla possibilità di richiedere il trasferimento alla sede deliberante.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) comunica che solo il Gruppo Alternativa popolare - Centristi per l'Europa - NCD ha risposto formalmente alla richiesta di segnalazioni in merito alle audizioni informative sulle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), dichiarando peraltro di voler tenere ferme *in toto* le proposte già avanzate.

Saggiunge che, in base all'accordo a suo tempo raggiunto in sede di Ufficio di Presidenza - accordo comunicato successivamente ai rappresentanti dei Gruppi e ai senatori interessati -, tutte le restanti proposte di audizione, che non hanno formato oggetto di segnalazione, dovrebbero ritenersi trasformate in proposte di acquisizione di contributi scritti (ad eccezione dell'unica richiesta di audizione avanzata dal Gruppo Movimento 5 Stelle e di alcune proposte segnalate per le vie brevi dalla vice presidente Rizzotti).

Il senatore [ROMANO](#) (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE) chiede delucidazioni sugli effetti delle mancate segnalazioni, dichiarando di aver interpretato diversamente la comunicazione cui ha testé fatto riferimento la Presidente.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (GAL (DI, GS, MPL, RI)), rammaricandosi di non aver potuto far pervenire segnalazioni nei termini, invita la Presidente a valutare la possibilità di convocare una riunione dell'Ufficio di Presidenza per riconsiderare la programmazione delle audizioni informative sulle DAT, sottolineando che il prospettato effetto caducante produrrebbe effetti destabilizzanti sugli equilibri in Commissione.

La **PRESIDENTE**, pur facendo rilevare che la comunicazione inviata non era suscettibile di fraintendimenti, si dichiara disponibile, in assenza di obiezioni, ad accedere alla proposta avanzata dal senatore D'Ambrosio Lettieri. Avverte che, considerato anche il calendario dei lavori dell'Assemblea, a partire da lunedì 12 giugno potranno comunque essere convocate riunioni antimeridiane, pomeridiane e notturne dell'Ufficio di Presidenza, per concludere in tempi ragionevoli la fase istruttoria ed evitare che si creino le condizioni perché l'esame dell'Aula si svolga in assenza di relatore.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

La **PRESIDENTE** comunica che nel corso della prossima settimana, possibilmente nella giornata di martedì 6 giugno, sarà avviato l'esame del disegno di legge di conversione del decreto-legge in materia di obblighi vaccinali (ove presentato al Senato e assegnato alla Commissione).

Saggiunge che l'esame in sede consultiva della cosiddetta 'manovrina' (disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 50 del 2017), ove la Commissione sia chiamata ad esprimersi su di essa, inizierà lunedì 12 giugno e dovrà necessariamente svolgersi in tempi rapidi.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La **PRESIDENTE** comunica che, nella riunione odierna dell'Ufficio di Presidenza, nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. 2801 e connessi (dichiarazioni anticipate di trattamento), è stata depositata documentazione da parte: del professor Lorenzo D'Avack, presidente vicario del Comitato nazionale per la bioetica nonché ordinario di Filosofia del diritto dell'Università Roma Tre; del professor Gilberto Corbellini, ordinario di Storia della medicina e docente di Bioetica dell'Università La Sapienza di Roma; della professoressa Patrizia Borsellino, ordinario di Filosofia del diritto e di bioetica dell'Università degli Studi Milano-Bicocca.

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 16,30.

1.3.2.1.18. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità') - Seduta n. 270 (ant.) del 01/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 270
GIOVEDÌ 1 GIUGNO 2017

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 8,40 alle ore 9,05

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.19. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità') - Seduta n. 455 (ant.) del 01/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
GIOVEDÌ 1 GIUGNO 2017
455ª Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 9,10.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto del Presidente della Repubblica concernente regolamento recante la disciplina delle modalità applicative dell'articolo 1, commi da 82 a 84, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, nonché le relative procedure contabili ([n. 416](#))

(Parere al Ministro per i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n. 228. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La [PRESIDENTE](#) dichiara aperta la discussione generale.

Quindi, non essendovi richieste d'intervento, propone di rinviare il seguito dell'esame, ricordando che il parere dovrà essere espresso entro il prossimo 15 giugno, e che il termine assegnato alle Commissioni consultate, per i rispettivi pronunciamenti, scadrà il prossimo 5 giugno.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(2037\)](#) **Leana PIGNEDOLI ed altri. - Disposizioni in materia di servizi di ristorazione collettiva**
(Parere alla 9a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 30 maggio.

La [PRESIDENTE](#) dichiara aperta la discussione generale.

Quindi, non essendovi richieste d'intervento, propone di rinviare il seguito dell'esame.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) invita i rappresentanti dei Gruppi a far pervenire, entro le ore 14 del prossimo martedì 6 giugno, le proprie proposte di audizione ai fini dell'istruttoria sulla materia degli obblighi vaccinali.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nella riunione odierna dell'Ufficio di Presidenza, nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. [2801](#) e connessi (dichiarazioni anticipate di trattamento), è stata annunciata documentazione da parte del dottor Carlo Petrini, responsabile dell'Unità di bioetica dell'Istituto superiore di sanità.

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina web

della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,15.

1.3.2.1.20. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 273 (pom.) del 12/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 273
LUNEDÌ 12 GIUGNO 2017

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 16 alle ore 19,30

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.21. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 456 (pom.) del 12/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
LUNEDÌ 12 GIUGNO 2017
456ª Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15,35.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **[PRESIDENTE](#)** riferisce gli esiti dell'Ufficio di Presidenza appena concluso.

I lavori della settimana corrente e di quelle successive saranno focalizzati su argomenti che la Commissione è tenuta, in base al Regolamento, a esaminare in via prioritaria: in particolare, i disegni di legge sulle DAT e il disegno di legge di conversione del decreto-legge su obblighi vaccinali, già inseriti nel calendario dell'Assemblea a partire dal 27 giugno; nonché la legge di delegazione europea 2016 e la relazione sulla partecipazione alla UE 2016.

Occorrerà quindi concludere in tempi rapidi l'esame dei provvedimenti di cui è già stato avviato l'esame in sede consultiva (disegno di legge su ristorazione collettiva e Atto del Governo su mobilità sanitaria) e avviare quanto prima l'esame dei succitati documenti relativi alla partecipazione alla UE.

Molto rapida, in relazione all'andamento dei lavori della 5a Commissione e al calendario dell'Aula, dovrà essere anche la trattazione della cosiddetta 'manovrina' (disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 50 del 2017): l'esame, in sede consultiva, sarà avviato quest'oggi per concludersi entro la giornata di mercoledì della corrente settimana.

Quanto alle sedi referenti già menzionate (disegni di legge sulle DAT e decreto-legge su obblighi vaccinali), con i lavori di questa settimana si considereranno concluse le audizioni informative in materia di DAT (le audizioni già programmate per la giornata di venerdì della corrente settimana non avranno luogo in relazione all'annunciato sciopero nel settore dei trasporti); entro l'inizio della prossima settimana si concluderanno anche le audizioni informative concernenti gli obblighi vaccinali. Resta inteso che i soggetti che non potranno essere auditi nell'ambito delle predette istruttorie potranno far pervenire propri contributi scritti.

Sul disegno di legge di conversione del decreto-legge in tema di obblighi vaccinali, che come già convenuto sarà esaminato in via autonoma, senza cioè congiungerlo agli altri disegni di legge in materia, si svolgerà la discussione generale nella mattinata di martedì 20 giugno, con termine per la presentazione di emendamenti fissato sin da ora alle ore 13 della stessa giornata.

Ai disegni di legge relativi alle DAT si dedicherà un'intera seduta notturna della prossima settimana, o in alternativa l'intero pomeriggio di giovedì 22 giugno, per lo svolgimento e la conclusione della discussione generale, con termine per la presentazione di emendamenti, da riferire al testo base già adottato, fissato sin da ora alle 17 della stessa giornata di giovedì 22 giugno.

La Commissione prende atto.

IN SEDE CONSULTIVA

(2853) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 5a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore **BIANCO** (PD) riferisce sul provvedimento in titolo.

Premette che il decreto-legge in esame - il cui disegno di legge di conversione è stato approvato con modifiche e integrazioni dalla Camera in prima lettura - reca un complesso di interventi in materia finanziaria e per lo sviluppo, con riferimento anche agli enti territoriali nonché alle zone colpite da recenti eventi sismici.

Passa quindi a illustrare le disposizioni relative a profili d'interesse della Commissione.

L'articolo 29 prevede che, per gli anni 2016 e 2017, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), ai fini del monitoraggio inerente ai limiti di spesa per l'assistenza farmaceutica ospedaliera, si avvalga anche dei dati risultanti dalle fatture elettroniche, relative all'acquisto dei medicinali da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. Stabilisce, inoltre, che, a decorrere dal 1° gennaio 2018, le fatture elettroniche, emesse nei confronti dei suddetti enti ed aziende per acquisti di prodotti farmaceutici, indichino anche il codice di autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco e il quantitativo acquistato e che le medesime siano messe a disposizione dell'AIFA. Si demanda a decreti ministeriali l'attuazione delle norme suddette.

L'articolo 30 concerne i farmaci, ivi compresi quelli oncologici, per i quali l'AIFA ha riconosciuto il carattere di innovatività condizionata (o potenziale) - carattere da cui discende che la medesima AIFA (ai sensi della determinazione del direttore generale dell'AIFA del 31 marzo 2017, n. 519) debba operare una nuova valutazione entro i successivi 18 mesi -. Si conferma che le regioni e le province autonome sono tenute ad assicurare l'immediata disponibilità agli assistiti dei medicinali in oggetto, a carico del Servizio sanitario nazionale ed attraverso gli ospedali e le aziende sanitarie locali, e si prevede che per tali farmaci sia precluso - limitatamente, come specificato dalla Camera, ad un periodo massimo di 18 mesi - l'accesso alle risorse finanziarie del "Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi" e del "Fondo per il concorso al rimborso alle regioni

per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi". Le risorse dei due suddetti Fondi non impiegate per le rispettive finalità sono destinate, ai sensi dell'articolo in esame, al finanziamento generale del Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 30-bis concerne le procedure di acquisto e di applicazione di alcuni dispositivi di assistenza protesica per gli assistiti con disabilità grave e complessa.

Più in particolare, si demanda alle regioni di adottare procedure di acquisto ad evidenza pubblica che prevedano l'intervento di un tecnico abilitato per l'applicazione di alcuni ausili, mediante l'individuazione e la personalizzazione (ivi compresa l'introduzione delle modifiche necessarie) degli stessi; tale norma viene posta con riferimento ad alcuni dei dispositivi di assistenza protesica classificati - nella disciplina sui livelli essenziali di assistenza (LEA) - come ausili di serie (il riferimento è sia ad alcuni ausili di serie che richiedono la messa in opera da parte di un tecnico abilitato sia ad alcuni ausili di serie pronti per l'uso).

Si prevede, inoltre, una procedura di revisione specifica, ai fini dell'eventuale trasferimento di alcuni dei suddetti ausili nell'ambito di quelli classificati come ausili su misura (i quali devono essere fabbricati appositamente, in base alla prescrizione redatta da un medico specialista). Tale trasferimento, insieme con la fissazione delle relative tariffe, può essere proposto, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, al Ministero della salute da parte della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, qualora, trascorsi sedici mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, essa verifichi, anche attraverso audizioni delle associazioni dei disabili, che le suddette procedure pubbliche di acquisto non abbiano consentito di soddisfare le esigenze in oggetto.

L'articolo 31 recepisce una previsione in materia di edilizia sanitaria dell'Intesa sancita il 23 febbraio 2017 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome e relativa al contributo alla finanza pubblica da parte delle regioni a statuto ordinario per il 2017. La norma prevede che, per gli interventi di edilizia sanitaria compresi in accordi di programma sottoscritti nel 2016, le somme risultanti da ammissioni al finanziamento operate nel 2017 siano accertate in entrata dalle regioni nel 2018, anziché nel 2017. I termini temporali per l'eventuale risoluzione di diritto degli accordi di programma in esame sono prorogati in ragione del periodo di sospensione suddetto.

L'articolo 32 prevede e disciplina il trasferimento dal Ministero dell'interno al Ministero della salute di alcune competenze amministrative e finanziarie, relative a prestazioni sanitarie urgenti o comunque essenziali in favore dei cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno. La disposizione si è resa necessaria in seguito al trasferimento dal Ministero dell'interno al Ministero della salute del relativo capitolo di bilancio.

Il comma 1 dell'articolo 34 modifica la norma di deroga che, per il 2016, esclude il computo, ai fini della verifica del rispetto dell'obbligo del pareggio di bilancio da parte della regione o della provincia autonoma, degli impegni contabili inerenti alla spesa sanitaria finanziati mediante l'attivo del risultato di amministrazione relativo alla gestione sanitaria formatosi nell'esercizio 2015. La novella estende la deroga, sempre per il 2016, anche ai casi di impiego di attivo della gestione sanitaria relativo ad anni precedenti il 2015. La relazione tecnica allegata al disegno di legge di conversione osserva che le deroghe in oggetto sono intese a consentire il regolare pagamento di debiti commerciali del Servizio sanitario nazionale (mediante gli avanzi di amministrazione vincolati per il finanziamento del medesimo Servizio). Una modifica inserita dalla Camera prevede che, in base alle risorse risultanti dalle deroghe in oggetto, la regione possa adottare una corrispondente quota di impegni contabili, relativi all'esercizio 2016, entro i termini stabiliti per l'approvazione da parte del Consiglio regionale del rendiconto 2016.

Il comma 2 dello stesso articolo 34 modifica la disciplina di una quota premiale nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Tale quota è relativa alle regioni che abbiano istituito una Centrale regionale per gli acquisti e l'aggiudicazione di procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi per un volume annuo non inferiore ad un determinato importo e

per quelle che introducano misure idonee a garantire la piena applicazione delle norme in materia di equilibrio di bilancio delle strutture ospedaliere pubbliche, nel rispetto del principio della remunerazione a prestazione.

La novella proroga per il 2017 una disposizione transitoria già prevista per gli anni 2012-2016, relativa ai criteri per il riparto della quota premiale.

La norma transitoria, oggetto della proroga in esame, prevede che, in attesa del decreto ministeriale contemplato dalla disciplina a regime, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, stabilisca il riparto della quota premiale, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio, indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome.

Il successivo comma 3 prevede, con riferimento alle quote di finanziamento del Servizio sanitario nazionale destinate alle regioni e vincolate a determinate finalità, che il riparto sia effettuato entro il 31 luglio dell'anno di riferimento (fatti salvi i diversi termini temporali specifici stabiliti dalla legislazione vigente), secondo i criteri e i dati ultimi disponibili, e che, a séguito della relativa intesa, sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, nelle more della deliberazione del CIPE, il Ministero dell'economia e delle finanze sia autorizzato ad erogare alle regioni fino all'80 per cento degli importi assegnati, purché non siano stabilite altre condizioni specifiche dalle norme vigenti e fatti salvi i diversi regimi particolari di anticipazione delle risorse.

La novella - che fa riferimento alle finalità di consentire una corretta gestione di cassa e di favorire la tempestività dei pagamenti degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale - specifica che il nuovo regime di anticipazione concerne anche le somme da erogare a titolo di compensazione per minori gettiti fiscali effettivi, rispetto a quelli stimati ai fini del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e che il medesimo regime possa essere applicato, da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, anche con riguardo ai finanziamenti inerenti all'esercizio per il 2016 o a quelli precedenti, sui quali sia stata raggiunta la relativa intesa.

Il comma 4 dell'articolo 34 modifica - con decorrenza dall'anno 2017, ma con possibilità di applicazione anche con riferimento all'esercizio per il 2016 ed a quelli precedenti - la disciplina sulle quote di compartecipazione delle regioni a statuto ordinario all'IVA e sulle relative anticipazioni finanziarie.

Riguardo alla misura della quota di compartecipazione, la novella specifica che essa non può essere inferiore, per ciascuna regione, a quella stabilita in sede di riparto del fabbisogno sanitario nazionale e di individuazione delle relative quote di finanziamento.

La novella, inoltre, come accennato, modifica la disciplina sulle anticipazioni finanziarie alle regioni inerenti alle suddette quote di compartecipazione.

La disciplina finora vigente e oggetto di novella prevede che, nelle more del perfezionamento del riparto delle quote di compartecipazione, le risorse siano corrisposte alle regioni nella misura risultante dall'ultimo riparto effettuato, previo accantonamento di un importo corrispondente alla quota del finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario il cui riconoscimento è subordinato, ai sensi della legislazione vigente, alla verifica degli adempimenti regionali. La novella prevede, invece, che le anticipazioni in oggetto (sempre nelle more dell'adozione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri) siano erogate sulla base dei valori stabiliti nella suddetta sede di riparto del fabbisogno sanitario nazionale e di individuazione delle relative quote di finanziamento. In ogni caso, resta fermo il limite massimo vigente per le risorse complessive erogabili alle regioni in corso di anno, a titolo di anticipazione del finanziamento della quota indistinta del Servizio sanitario nazionale - limite costituito dal 97 per cento del totale delle somme spettanti a titolo di finanziamento ordinario della quota indistinta, ovvero al 98 per cento per le regioni che risultino [adempienti nell'ultimo triennio rispetto agli obblighi previsti dalla normativa vigente \(obblighi al cui adempimento sia subordinata una quota del finanziamento medesimo\)](#) -

L'articolo 34-*bis* approva il decreto del Commissario *ad acta* della Regione Molise n. 52 del 12 settembre 2016, il quale recepisce il [Programma operativo straordinario per la Regione Molise 2015-2018](#) (allegato all'accordo concluso in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome il 3 agosto 2016). Il medesimo articolo 34-*bis* prevede, dunque, l'adozione da parte del *commissario ad acta* dei provvedimenti di esecuzione del suddetto Programma.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

[\(2037\)](#) *Leana PIGNEDOLI ed altri. - Disposizioni in materia di servizi di ristorazione collettiva*
(Parere alla 9a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 1° giugno.

Non essendovi richieste di intervento in discussione generale, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa tale fase procedurale.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SUL SEGUITO DELL'ESAME DELL'ATTO DEL GOVERNO N. 416

La [PRESIDENTE](#) rileva la mancanza del numero legale per il seguito dell'esame dell'atto in titolo e, apprezzate le circostanze, ne rinvia la trattazione ad altra seduta.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,45.

1.3.2.1.22. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità') - Seduta n. 274 (nott.) del 12/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 274
LUNEDÌ 12 GIUGNO 2017

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 20,10 alle ore 21,40

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.23. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 457 (ant.) del 13/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 13 GIUGNO 2017
457ª Seduta (antimeridiana)

Presidenza della Presidente
DE BIASI
indi della Vice Presidente
RIZZOTTI

La seduta inizia alle ore 9,30.

IN SEDE CONSULTIVA

(2853) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 5a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La **PRESIDENTE** dichiara aperta la discussione generale.

Non essendovi richieste d'intervento, propone di rinviare il seguito dell'esame, accedendo a richieste in tal senso avanzate per le vie brevi.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(2834) Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2016

(Doc. LXXXVII, n. 5) Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea, relativa all'anno 2016

(Relazione alla 14a Commissione per il disegno di legge n. 2834. Parere alla 14a Commissione sul documento LXXXVII, n. 5. Esame congiunto e rinvio)

La relatrice **BIANCONI** (AP-CpE-NCD) introduce l'esame congiunto dei documenti in titolo.

Nel riferire succintamente sulle parti di competenza della Commissione della Relazione consuntiva, esprime il convincimento che, tra i temi che dovranno formare oggetto di sempre maggiore attenzione nell'ambito della partecipazione alla Unione europea, vi siano le problematiche connesse alla medicina transfrontaliera: dai primi dati a disposizione emerge che l'implementazione di tale normativa stia incontrando delle difficoltà, legate anche all'atteggiamento fin troppo cauto dei governi nazionali verso l'apertura ad uno 'statuto del paziente europeo'.

Si sofferma, quindi, sul disegno di legge di delegazione europea, illustrando anzitutto la parte dell'articolato attinente a profili d'interesse della Commissione.

L'articolo 5 reca una disciplina di delega per l'adeguamento della normativa nazionale al regolamento (UE) n. 2016/425, sui dispositivi di protezione individuale.

La delega deve essere esercitata entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il suddetto regolamento (UE) è stato adottato al fine di semplificare e chiarire il quadro vigente per l'immissione sul mercato dei dispositivi di protezione individuale, nonché al fine di migliorare la trasparenza, l'efficacia e l'armonizzazione delle misure esistenti.

Il comma 3 del presente articolo 5 reca i principi e criteri direttivi specifici per l'esercizio della delega. La lettera *a*) prevede l'aggiornamento delle disposizioni del decreto legislativo 4 dicembre 1992, n. 475, come modificato dal decreto legislativo 2 gennaio 1997, n. 10, per l'adeguamento alle disposizioni del regolamento (UE) in oggetto e alle altre innovazioni intervenute nella normativa nazionale. La lettera *b*) fa salva la possibilità di adeguare la normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) n. 2016/425 ed agli atti delegati e di esecuzione del medesimo regolamento europeo con successivo regolamento ministeriale, nelle materie non riservate alla legge e già eventualmente regolate mediante analoghi regolamenti. La lettera *c*) individua il Ministero dello sviluppo economico quale autorità notificante ai sensi dell'articolo 21 del regolamento (UE) n. 2016/425. La lettera *d*) prevede che vengano definiti i criteri e le procedure necessari per la valutazione, la notifica e il controllo degli organismi da autorizzare per svolgere compiti di parte terza nel processo di valutazione e verifica della conformità dei dispositivi di protezione individuale ai requisiti essenziali di salute e sicurezza posti dal regolamento (UE) in oggetto. La lettera *e*) prevede l'adozione di disposizioni in tema di proventi e tariffe per le attività connesse all'attuazione del medesimo regolamento (UE). La lettera *f*) richiede la definizione di sanzioni penali o amministrative pecuniarie efficaci, dissuasive e proporzionate alla gravità delle violazioni degli obblighi derivanti dal regolamento (UE) in oggetto, nonché l'individuazione delle procedure per la vigilanza sul mercato dei dispositivi di protezione individuale. La lettera *g*) prevede l'abrogazione espressa delle disposizioni di legge o di regolamento incompatibili con le norme adottate in sede di esercizio della delega.

Sempre con riferimento alle materie di interesse della Commissione, segnala quindi ulteriori discipline di delega, concernenti il recepimento di direttive europee indicate nell'allegato A.

La direttiva (UE) 2016/1214 della Commissione, del 25 luglio 2016, reca modifica della direttiva 2005/62/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche del sistema di qualità per i servizi

trasfusionali.

Tale direttiva modifica la direttiva 2005/62/CE, inserendovi un riferimento alle Linee direttrici di buone prassi per i servizi trasfusionali. Quest'ultimo documento è stato elaborato congiuntamente dalla Commissione europea e dalla Direzione europea per la qualità dei medicinali e dell'Assistenza Sanitaria del Consiglio d'Europa, è stato approvato dal Comitato europeo sulle trasfusioni ematiche del Consiglio d'Europa nel novembre 2016 e, per effetto della direttiva in oggetto, sarà applicato negli Stati dell'Unione europea (nonché in quelli dello Spazio economico europeo).

In particolare, la novella di cui alla direttiva (UE) 2016/1214 in esame prevede che, al fine di attuare le norme e le specifiche tecniche contenute nella suddetta direttiva del 2005 e nel relativo allegato, gli Stati membri garantiscano la sussistenza di "linee direttrici di buone prassi disponibili e utilizzate da tutti i servizi trasfusionali nel loro sistema di qualità"; tali linee direttrici devono tener conto delle citate linee direttrici di buone prassi della Commissione europea e della Direzione europea per la qualità dei medicinali e dell'assistenza sanitaria del Consiglio d'Europa, nonché, ove pertinente per i servizi trasfusionali, dei principi e orientamenti dettagliati delle buone prassi di fabbricazione dei medicinali.

La direttiva (UE) 2016/2284 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 dicembre 2016, concerne invece la riduzione delle emissioni nazionali di determinati inquinanti atmosferici, che modifica la direttiva 2003/35/CE e abroga la direttiva 2001/81/CE.

Per le direttive summenzionate - nota in conclusione la relatrice-, le deleghe sono da esercitare nel rispetto dei principii e criteri direttivi generali, richiamati nell'articolo 1, comma 1, del disegno di legge.

La [PRESIDENTE](#) dichiara aperta la discussione generale.

La senatrice [SILVESTRO](#) (PD), riservandosi di integrare il proprio intervento, nota che l'articolo 5 del disegno di legge di delegazione non prevede il coinvolgimento del Ministero della salute in una materia - quella relativa ai dispositivi di protezione individuale - che parrebbe rivestire interesse anche da un punto di vista sanitario.

La senatrice [DIRINDIN](#) (Art. I-MDP), nell'associarsi al rilievo incidentale della precedente oratrice, osserva che il Ministro della salute non figura neppure tra i componenti del Governo coinvolti nella predisposizione del disegno di legge di delegazione.

La presidente [RIZZOTTI](#) (FI-PdL XVII) fa propri i precedenti rilievi incidentali.

La relatrice [BIANCONI](#) (AP-CpE-NCD) si riserva di svolgere un approfondimento in materia.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La **PRESIDENTE** comunica che, nelle riunioni degli Uffici di Presidenza tenutesi ieri, nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. [2801](#) e connessi (disposizioni anticipate di trattamento), è stata depositata o annunciata documentazione da parte: del professor Cesare Mirabelli, del professor Alberto Gambino, del professor Antonio Gioacchino Spagnolo, del dottor Andrea Fontanella, del professor Renzo Puccetti, del dottor Giuseppe Lavra, del dottor Giuseppe Casale, del professor Giovanni Maria Flick, del prof. Vittorio Angiolini, del dottor Giacomo Rocchi, del professor Filippo Vari, dell'onorevole Francesco De Lorenzo e del dottor Massimo Gandolfini.

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 10.

1.3.2.1.24. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità') - Seduta n. 275 (pom.) del 13/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 275
MARTEDÌ 13 GIUGNO 2017

Presidenza della Vice Presidente
[RIZZOTTI](#)
indi della Presidente
[DE BIASI](#)

Orario: dalle ore 14,05 alle ore 15,30.

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.25. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 458 (pom.) del 13/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 13 GIUGNO 2017
458^a Seduta (pomeridiana)

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 16.

IN SEDE REFERENTE

[\(2856\)](#) Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale
(Esame e rinvio)

La relatrice **[MANASSERO](#)** (PD) riferisce sul provvedimento in titolo.

Premette che, nell'ordinamento vigente sino all'entrata in vigore del decreto-legge in esame, le vaccinazioni obbligatorie per tutti i neonati o i bambini erano le seguenti: anti-difterica; anti-tetanica; anti-poliomielitica; anti-epatitica B. Per la violazione di tali norme, con riferimento anche ai richiami obbligatori (da distinguere dai richiami raccomandati, ma non obbligatori), erano previste sanzioni amministrative pecuniarie, a carico di chi eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela sul bambino o dell'affidatario del minore ovvero del direttore dell'istituto di assistenza, pubblico o privato, in cui il minore sia ricoverato. All'accertamento delle violazioni ed all'irrogazione delle sanzioni era stabilito provvedessero gli organi competenti in base alla normativa regionale. Tuttavia, alcune regioni (Lombardia, Piemonte, Toscana, Veneto) e la provincia autonoma di Trento, con atti di rango legislativo o con delibere, hanno sospeso l'applicazione del predetto regime sanzionatorio. I limiti minimi e massimi delle sanzioni erano pari a: 30 e 154 euro per la vaccinazione mista anti-difterica-anti-tetanica; 10 e 154 euro per la vaccinazione anti-poliomielitica; 51 e 258 euro per la vaccinazione anti-epatitica B.

Ciò detto del previgente quadro normativo, passa a illustrare l'articolato del d.l. in conversione.

L'articolo 1, comma 1,- oltre a far riferimento alle finalità di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, nonché di garantire il rispetto degli obblighi assunti a livello europeo ed

internazionale - amplia l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e sancisce il principio di gratuità per le medesime. L'estensione dell'obbligo concerne le seguenti vaccinazioni: anti-pertosse; anti-*Haemophilus influenzae* tipo b; anti-meningococcica B; anti-meningococcica C; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella. Nella fase transitoria, l'estensione è operata con riferimento alle indicazioni del calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita - cioè, secondo l'interpretazione seguita dalle relazioni illustrativa e tecnica del disegno di legge di conversione del presente decreto, con riferimento alle sole vaccinazioni contemplate dal calendario vaccinale nazionale vigente nell'anno di nascita del minore (per il conseguente quadro diacronico relativo alle singole vaccinazioni, cfr. le citate relazioni illustrativa e tecnica) -.

I commi 2 e 3 dello stesso articolo 1 individuano due fattispecie di esclusione dagli obblighi di vaccinazione. Esse sono costituite: dai casi di avvenuta immunizzazione a séguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata in base alla disciplina vigente dal medico curante (notifica all'autorità sanitaria competente circa la sussistenza della malattia infettiva o diffusiva) o dagli esiti dell'analisi sierologica; dai casi di pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta. Per le suddette ipotesi di pericolo, le vaccinazioni possono essere omesse o differite, a seconda dei casi.

Il primo periodo del comma 4 commina una sanzione amministrativa pecuniaria, da 500 a 7.500 euro, con riferimento sia alle vaccinazioni già obbligatorie nella disciplina finora vigente - rispetto alla quale si verificano, dunque, un elevamento ed un'unificazione delle sanzioni - sia alle nuove vaccinazioni obbligatorie. Tuttavia, per entrambe le categorie suddette di vaccinazioni obbligatorie, il secondo periodo del comma 4 prevede una preventiva fase di contestazione, da parte dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente, con conseguente esclusione della sanzione qualora il vaccino o la prima dose vaccinale siano somministrati nel termine indicato nell'atto di contestazione ed il ciclo sia completato nel rispetto della tempistica stabilita da parte del "decisore territoriale" nella schedula vaccinale in relazione all'età.

La relatrice, al riguardo, osserva che potrebbe essere opportuno chiarire se il preventivo atto di contestazione sia previsto solo per la prima dose del ciclo - con conseguente applicazione in via diretta della sanzione, in caso di mancato rispetto della successiva tempistica -.

Le sanzioni in questione sono comminate a carico dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale e dei tutori.

In proposito, la relatrice osserva che occorrerebbe valutare se tali riferimenti soggettivi e quelli identici di cui all'articolo 3, comma 1, siano esaustivi, tenuto anche conto che le norme sanzionatorie finora vigenti sulle vaccinazioni obbligatorie fanno riferimento anche ad altri soggetti, quali l'affidatario del minore e il direttore dell'istituto di assistenza, pubblico o privato, in cui il minore sia ricoverato.

Il terzo periodo del comma 4 fa rinvio, per l'accertamento, la contestazione e l'irrogazione delle sanzioni in esame, alle norme generali (in quanto compatibili) sulle sanzioni amministrative di cui al capo I, sezioni I e II, della L. 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni. Anche in base a tale rinvio, facendo la suddetta disciplina generale riferimento agli organi addetti al controllo sull'osservanza delle norme di settore - norme che, nel caso in esame, afferiscono al Servizio sanitario regionale -, sembrerebbe confermato che le sanzioni in oggetto siano irrogate dagli organi competenti secondo la disciplina regionale.

Al riguardo, la relatrice osserva che potrebbe essere tuttavia opportuno chiarire tale profilo, considerato che il successivo articolo 2, comma 4, destina al bilancio dello Stato le somme derivanti da tali sanzioni, nonché definire, in ipotesi, le modalità di versamento delle stesse somme dalle regioni al bilancio statale.

Il comma 5 prevede che, decorsi inutilmente i termini di cui al comma 4, l'azienda sanitaria locale territorialmente competente provveda a segnalare le violazioni alla procura della Repubblica presso il tribunale per i minorenni per gli eventuali adempimenti di competenza (quale l'eventuale presentazione del ricorso al medesimo tribunale ai fini della pronuncia della decadenza dalla responsabilità

genitoriale).

Il comma 6 fa salva l'adozione da parte dell'autorità sanitaria di interventi di urgenza, ai sensi dell'art. 117 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 112 (il quale attribuisce allo Stato, alle regioni ed ai comuni, a seconda delle fattispecie, le funzioni amministrative inerenti a interventi di urgenza nel settore della sanità e dell'igiene pubblica).

Il comma 1 dell'articolo 2 prevede che, a decorrere dal 1° luglio 2017, il Ministero della salute promuova - secondo la disciplina sulle "attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni" di cui alla L. 7 giugno 2000, n. 150 - iniziative per illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni di cui al presente decreto.

In base al successivo comma 2, il Ministero della salute ed il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, per l'anno scolastico 2017-2018, avviano iniziative di formazione del personale docente ed educativo nonché di educazione delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti sui temi della prevenzione sanitaria e, in particolare, delle vaccinazioni, anche con il coinvolgimento delle associazioni dei genitori. Per il finanziamento di tali iniziative, il comma 3 reca un'autorizzazione di spesa pari a 200.000 euro per l'anno 2017 ed il comma 4 prevede che, per gli anni 2017 e 2018, le somme derivanti dalle sanzioni amministrative pecuniarie di cui al precedente articolo 1, comma 4, siano riassegnate (dal conto in entrata del bilancio statale) per metà allo stato di previsione del Ministero della salute e per metà allo stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Per gli anni 2019 e seguenti le somme derivanti dalle suddette sanzioni restano acquisite al conto in entrata del bilancio statale.

Gli articoli 3, 4 e 5 concernono la disciplina sugli effetti dell'inadempimento degli obblighi di vaccinazione relativamente ai servizi educativi, alle scuole ed ai centri di formazione professionale regionale.

In proposito, la relatrice ricorda che la normativa previgente (posta dall'art. 47 del regolamento di cui al D.P.R. 22 dicembre 1967, n. 1518, e successive modificazioni) - la quale riguardava esclusivamente le scuole - prevedeva che la mancata presentazione della relativa certificazione o della dichiarazione sostitutiva non precludesse l'accesso alla scuola o agli esami, determinando esclusivamente l'obbligo, per il dirigente scolastico, di comunicare l'omissione entro cinque giorni, "per gli opportuni e tempestivi interventi", all'azienda sanitaria locale di appartenenza dell'alunno ed al Ministero della salute. Segnala, inoltre, che l'art. 6 della legge regionale dell'Emilia-Romagna 25 novembre 2016, n. 19, ha posto l'adempimento degli obblighi inerenti alle vaccinazioni come condizione per l'accesso ai servizi educativi e ricreativi, pubblici e privati (servizi il cui accesso è riservato, in linea di massima, ai sensi della medesima legge regionale n. 19, ai minori fino a 3 anni di età).

In merito all'accesso, il decreto-legge in esame opera, al comma 3 dell'articolo 3, una distinzione tra i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia o cosiddette materne (ivi incluse quelle private, anche se non paritarie), da un lato, e le restanti scuole, dall'altro. Per il primo ambito di strutture, la presentazione della documentazione richiesta dal comma 1 del medesimo articolo 3 e dall'articolo 5 costituisce requisito di accesso, mentre per il secondo ambito la mancata presentazione non preclude l'accesso alla scuola o agli esami.

Al riguardo, la relatrice osserva che potrebbe essere opportuno definire esplicitamente gli effetti della mancata presentazione anche con riferimento ai centri di formazione professionale regionale.

Il comma 1 dell'articolo 3 e l'articolo 5 prevedono che i dirigenti scolastici delle scuole (ivi comprese quelle private, anche se non paritarie) ed i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia e dei centri di formazione professionale regionale siano tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni, a richiedere ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale o ai tutori la presentazione, entro il termine di scadenza per l'iscrizione - ovvero, per l'anno scolastico 2017-2018, entro il 10 settembre 2017 (anche ai fini degli adempimenti di cui all'articolo 4) -, di una delle seguenti documentazioni: idonea documentazione, relativa all'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (o all'esonero, omissione o differimento delle stesse, ai sensi dei commi 2 e 3 del precedente articolo 1); dichiarazione sostitutiva della suddetta documentazione, con successiva presentazione di quest'ultima

entro il 10 luglio di ciascun anno - ovvero, per l'anno scolastico 2017-2018, entro il 10 marzo 2018 -; richiesta delle vaccinazioni presentata all'azienda sanitaria locale territorialmente competente, la quale dovrà eseguire le vaccinazioni obbligatorie indicate nella schedula vaccinale in relazione all'età ed entro la fine dell'anno scolastico.

In proposito, la relatrice osserva che potrebbe essere opportuno chiarire se i suddetti obblighi di presentazione sussistano anche per i casi in cui l'iscrizione sia operata di ufficio, considerato che, per ogni ordine e grado di scuola, le iscrizioni nelle classi successive alla prima (ad eccezione delle iscrizioni alla classe terza del liceo artistico e alla classe terza degli istituti tecnici e professionali), nonché le iscrizioni dei soggetti che debbano ripetere la prima classe, si effettuano d'ufficio.

Le nuove norme in esame fanno riferimento, in ogni caso, alla sola fattispecie dell'iscrizione (mentre il citato art. 47 del regolamento di cui al D.P.R. n. 1518 del 1967, e successive modificazioni, concerneva anche le ipotesi di richiesta di ammissione all'esame - come nel caso del minore che provveda all'istruzione in ambito familiare e sostenga, quindi, gli esami annui -).

In proposito, la relatrice osserva che occorrerebbe valutare se il suddetto termine del 10 luglio di ciascun anno sia congruo con riferimento a tutte le fattispecie, considerato che in alcune strutture private - anche di educazione o formazione - il termine per l'iscrizione potrebbe ricadere in una data successiva.

Saggiunge, con riferimento ai summenzionati termini temporali specifici per l'anno scolastico 2017-2018, che potrebbe essere opportuno chiarire il relativo ambito di applicazione, considerato che la locuzione "anno scolastico" (di cui all'articolo 5) non sembrerebbe comprendere i servizi educativi per l'infanzia ed i centri di formazione professionale regionale.

In base al comma 2 dell'articolo 3, la mancata presentazione di una delle documentazioni alternative - nonché della documentazione successiva all'eventuale dichiarazione sostitutiva - deve essere segnalata, entro i successivi dieci giorni, dai dirigenti e responsabili suddetti all'azienda sanitaria locale, ai fini degli adempimenti di competenza - ove non già svolti dalla medesima o da un'altra azienda sanitaria locale ed ivi compresi quelli di cui al precedente articolo 1, commi 4 e 5 -. Rispetto alla summenzionata previgente disciplina - posta dall'art. 47 del regolamento di cui al D.P.R. n. 1518 del 1967, e successive modificazioni, articolo che viene abrogato dal successivo articolo 6 -, si sopprime la previsione della comunicazione (da parte del dirigente scolastico) anche al Ministero della salute.

L'articolo 4 concerne l'inserimento nelle classi (delle scuole e dei centri di formazione professionale regionale) dei minori che non abbiano effettuato le vaccinazioni obbligatorie; riguardo all'ambito soggettivo di tali minori, il comma 1 fa riferimento esclusivamente alle ipotesi di omissione o differimento delle vaccinazioni, di cui al precedente articolo 1, comma 3, mentre il comma 2 dello stesso articolo 4 fa riferimento in generale ai minori non vaccinati.

Al riguardo, la relatrice osserva che potrebbero essere opportune una formulazione più chiara nonché, in ogni caso, una valutazione circa la congruità dell'eventuale limitazione alle sole fattispecie di cui all'articolo 1, comma 3, considerato che l'inadempimento degli obblighi di vaccinazione non preclude l'accesso (ai sensi del comma 3 dell'articolo 3) alle scuole diverse da quelle dell'infanzia ed ai centri di formazione professionale regionale.

Ai sensi del comma 1 dello stesso articolo 4, i minori in oggetto sono inseriti, di norma, in classi nelle quali siano presenti solo minori vaccinati o immunizzati, fermi restando il numero delle classi determinato secondo le disposizioni vigenti ed i limiti delle dotazioni organiche del personale derivanti dalle norme ivi richiamate.

Il successivo comma 2 prevede che i dirigenti ed i responsabili summenzionati comunichino all'azienda sanitaria locale, entro il 31 ottobre di ogni anno, le classi nelle quali siano presenti più di due minori "non vaccinati".

La relatrice osserva, al riguardo, che sotto il profilo letterale potrebbe essere opportuno sostituire il termine "alunni" con il termine onnicomprensivo di "minori".

L'articolo 6 abroga il citato art. 47 del regolamento di cui al D.P.R. n. 1518 del 1967, e successive

modificazioni, e le norme sanzionatorie finora vigenti in materia di vaccinazioni obbligatorie.

Riguardo a queste ultime disposizioni, la relatrice segnala che non viene abrogato esplicitamente l'art. 3, secondo comma, della L. 20 marzo 1968, n. 419.

Il comma 1 dell'articolo 7 riduce nella misura di 200.000 euro per il 2017 la dotazione del "Fondo per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi perequativi", ai fini della copertura finanziaria dell'onere di cui al precedente articolo 2, comma 3.

I commi 2 e 3 dello stesso articolo 7, infine, recano le clausole contabili e di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica.

La [PRESIDENTE](#), alla luce di diverse richieste pervenute per le vie brevi, propone di non tenere, nella giornata di lunedì 19 giugno, le già previste riunioni dell'Ufficio di Presidenza e di concentrare lo svolgimento delle audizioni informative nella fascia antimeridiana e in quella pomeridiana di martedì 20 giugno, programmando la discussione generale nella seduta notturna che verrà convocata nella stessa giornata e posticipando alle ore 10 di mercoledì 21 giugno il termine per la presentazione di emendamenti.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(2853\)](#) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 5a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)

Prosegue l'esame, sospeso nell'odierna seduta antimeridiana.

La [PRESIDENTE](#), in assenza di iscritti a parlare in discussione generale, dichiara conclusa tale fase procedurale e invita il relatore a illustrare la propria proposta di parere.

Il relatore [BIANCO](#) (PD), dopo aver riepilogato i contenuti salienti del provvedimento, propone di esprimere un parere favorevole, non avendo rilevato, nel pur breve tempo a disposizione per l'esame del testo, aspetti problematici meritevoli di segnalazione sotto forma di condizioni o osservazioni.

Si passa alle dichiarazioni di voto.

Annunciano voto contrario, a nome dei rispettivi Gruppi, i senatori Maria [RIZZOTTI](#) (FI-PdL XVII), [DLGIACOMO](#) (FL (Id-PL, PLI)), [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (GAL (DI, GS, MPL, RI)) e [GAETTI](#)

(M5S).

Non essendovi altre richieste d'intervento, previa verifica del numero legale, la proposta del relatore è quindi posta in votazione e approvata.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nella riunione odierna dell'Ufficio di Presidenza, nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. 2801 e connessi (disposizioni anticipate di trattamento), è stata depositata o annunciata documentazione da parte: del professor Vincenzo De Filippis, del professor Francesco Perticone, del dottor Domenico Airoma, della professoressa Claudia Navarini e della dottoressa Gianfranca Savaris Scilhanick.

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 16,30.

1.3.2.1.26. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità') - Seduta n. 277 (pom.) del 14/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 277
MERCOLEDÌ 14 GIUGNO 2017

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)
indi della Vice Presidente
[RIZZOTTI](#)

Orario: dalle ore 14,10 alle ore 14,50

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE N. 2801 E
CONNESSI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.27. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità') - Seduta n. 279 (nott.) del 14/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 279
MERCOLEDÌ 14 GIUGNO 2017

Presidenza del Vice Presidente
[Maurizio ROMANI](#)

Orario: dalle ore 20 alle ore 20,50

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE N. 2801 E
ABBINATI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.28. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 460 (ant.) del 15/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 15 GIUGNO 2017
460^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 8,40.

IN SEDE REFERENTE

(5) 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

(13) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

(87) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato [\(177\)](#)

SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione [\(443\)](#)

Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario [\(485\)](#)

DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato [\(1973\)](#)

TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento [\(2801\)](#) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 2 maggio.

La [PRESIDENTE](#) propone, sulla scorta di diverse richieste avanzate informalmente da rappresentanti dei Gruppi, di posticipare il termine per la presentazione di emendamenti alle ore 17 del prossimo mercoledì 28 giugno.

Convieni la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(2037\)](#) *Leana PIGNEDOLI ed altri. - Disposizioni in materia di servizi di ristorazione collettiva*
(Parere alla 9a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 12 giugno.

La relatrice [MATURANI](#) (PD) propone di esprimere, per quanto di competenza della Commissione, un parere favorevole.

Si procede alle dichiarazioni di voto.

I senatori [BIANCO](#) (PD), [GAETTI](#) (M5S), [BIANCONI](#) (AP-CpE-NCD) e [GRANAIOLA](#) (Art.1-MDP) annunciano, a nome dei rispettivi Gruppi, voto favorevole; il senatore [ZUFFADA](#) (FI-PdL XVII), a sua volta a nome del Gruppo rappresentato, dichiara voto di astensione.

Nessun altro chiedendo di intervenire, previa verifica del numero legale, la proposta della relatrice è posta ai voti e approvata.

[\(2834\)](#) *Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2016*

[\(Doc. LXXXVII, n. 5\)](#) *Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea,*

relativa all'anno 2016

(Relazione alla 14a Commissione per il disegno di legge n. 2834. Parere alla 14a Commissione per il Doc. LXXXVII, n. 5. Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta antimeridiana del 13 giugno.

La senatrice [SILVESTRO](#) (PD), intervenendo in discussione generale, ribadisce quanto in precedenza osservato incidentalmente: sarebbe a suo giudizio necessario il coinvolgimento del Ministro della salute nella procedura di adozione del decreto legislativo prefigurato dall'articolo 5 del disegno di legge n. 2834, in materia di dispositivi di protezione individuale. Ciò in quanto detta materia è molto rilevante anche per ciò che attiene al corretto funzionamento e alla sicurezza dei servizi sanitari.

In merito alla direttiva riguardante le norme e le specifiche del sistema di qualità per i servizi trasfusionali (n. 2016/1214, indicata nell'allegato A del disegno di legge summenzionato), richiama l'attenzione sull'importanza della materia e sulla conseguente necessità di comprendere appieno l'impatto della nuova normativa, specie per ciò che attiene ai profili di monitoraggio e di controllo.

La senatrice [GRANAIOLA](#) (Art.1-MDP) dichiara di condividere pienamente il richiamo all'attenzione sulla materia dei servizi trasfusionali.

La [PRESIDENTE](#) propone di consentire un supplemento di riflessione e di approfondimento sui profili da ultimo evocati, di cui rimarca l'importanza, rinviando il seguito e la conclusione dell'esame congiunto alla prossima settimana.

Convieni la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) riferisce che, in data 13 giugno, è stata avanzata dalla senatrice Taverna richiesta di rendere pubblico il ciclo di audizioni informative concernenti il decreto-legge in materia di obblighi vaccinali, con le modalità previste dall'articolo 33, comma 4, del Regolamento.

Comunica che tale richiesta non ha potuto trovare accoglimento in quanto presentata tardivamente e potenzialmente foriera di una differenziazione del regime di pubblicità tra audizioni nell'ambito della stessa istruttoria legislativa.

Al riguardo, ricorda che, in base alla richiamata disciplina regolamentare, le domande di attivazione degli impianti audiovisivi devono essere avanzate almeno 24 ore prima della seduta o della riunione alla quale esse si riferiscono e che l'avvio delle audizioni informali sul decreto-legge in materia di obblighi vaccinali era stato da tempo fissato proprio per la giornata del 13 giugno, senza che la questione della pubblicità dei lavori fosse stata posta da alcuno nelle molteplici riunioni dell'Ufficio di

Presidenza dedicate alla programmazione dei lavori.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nelle riunioni dell'Ufficio di Presidenza tenutesi ieri, nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. [2801](#) e connessi (disposizioni anticipate di trattamento), è stata depositata o annunciata documentazione da parte: del professor Armando Savignano, del professor Filippo Maria Boscia e del dottor Giuseppe Battimelli, del professor Paolo De Carli e del professor Nicola Ferrara.

Comunica inoltre che nella riunione ulteriore dell'Ufficio di Presidenza tenutasi ieri, nell'ambito dell'istruttoria sul disegno di legge n. [2856](#) (decreto-legge n. 70/2017 obbligo vaccinazioni), è stata depositata o annunciata documentazione da parte del dottor Massimo Valsecchi, del dottor Eugenio Serravalle e del dottor Leonardo Passeri.

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 9,05.

1.3.2.1.29. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 281 (pom.) del 15/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 281
GIOVEDÌ 15 GIUGNO 2017

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)
indi della Vice Presidente
[RIZZOTTI](#)

Orario: dalle ore 17,20 alle ore 19

*AUDIZIONI INFORMALI NELL'AMBITO DELL'ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE N. 2801 E
ABBINATI (DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)*

1.3.2.1.30. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 461 (nott.) del 20/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
MARTEDÌ 20 GIUGNO 2017
461ª Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)
indi del Vice Presidente
[Maurizio ROMANI](#)

Interviene il ministro della salute Beatrice Lorenzin.

La seduta inizia alle ore 20,20.

IN SEDE REFERENTE

(2856) Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale

(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta pomeridiana del 13 giugno.

La [PRESIDENTE](#), accedendo a diverse richieste in tal senso, pervenute per le vie brevi, propone che il termine per la presentazione di emendamenti, già fissato alle ore 11 di domani, mercoledì 21 giugno, sia posticipato alle ore 18 della stessa giornata.

Convieni la Commissione.

La [PRESIDENTE](#) comunica che, alla luce del differimento appena concordato, l'illustrazione degli emendamenti si svolgerà nella seduta antimeridiana di giovedì 22 giugno per proseguire, se necessario, nella mattinata di martedì 27 giugno.

Soggiunge che, in relazione al calendario dei lavori d'Aula, occorrerà concludere l'esame del

provvedimento in titolo entro la fine della prossima settimana.

La Commissione prende atto.

Quindi, avendo la ministra Lorenzin richiesto di intervenire, la [PRESIDENTE](#) cede a quest'ultima la parola.

La ministra LORENZIN ringrazia, anzitutto, per la preziosa opportunità di poter intervenire in Commissione, al fine di sgombrare il campo da equivoci presenti nel dibattito nazionale sul decreto e riportare la discussione su fatti ed elementi prettamente tecnici e scientifici. Da questo punto di vista, ribadisce che il decreto approntato dal Governo non ha natura politica ma è dettato dall'urgenza di far fronte agli allarmanti dati relativi alla diffusione del morbillo e alla tendenza generale relativa alla copertura nazionale di vaccinazione a cui occorre far fronte con pieno senso di responsabilità.

Si rammarica, in particolare, della diffusione di una serie di argomentazioni definibili come "*fake news*", non fondate su dati scientifici comprovati, che si sono rivestite di carattere politico e hanno portato all'attuale situazione di una discussione non fondata esclusivamente sul metodo scientifico.

L'urgenza deriva dai dati che evidenziano una chiara evoluzione negativa della copertura vaccinale in Italia a partire da quando è stato abolito l'obbligo. Per esempio il Veneto, che era tra le regioni più virtuose, è passato da una copertura contro il morbillo del 91,7 per cento all'89,2 per cento del 2016. Ma la stretta correlazione tra obbligo e copertura è dimostrata da molti esempi anche al di fuori dell'Italia, come per esempio il caso della California, che quando ha reintrodotto l'obbligo vaccinale per alcuni vaccini, ha visto la copertura risalire dal 92,8 per cento al 95,6 per cento in 18 mesi.

Peraltro, la percentuale di copertura non è l'unico parametro posto dall'OMS per il raggiungimento di una situazione ottimale: sono importanti anche i tempi di interazione, le modalità di interazione e la concentrazione in un luogo. Per questo è stato importante introdurre norme sull'accesso a luoghi pubblici come le scuole. Per esempio, è importante che le scuole vigilino di non avere in classe più di un bambino che non sia vaccinato, per ridurre al minimo la possibilità di contagio.

Ritiene di dover ricordare che occorre far fronte con urgenza alla necessità di aumentare la copertura vaccinale in particolar modo per la tutela di quei bambini e di quegli adulti che non hanno la possibilità di vaccinarsi e che quindi sono da considerare come soggetti vulnerabili, che occorre proteggere dal rischio di infezione. In questo senso, evidenzia che la vaccinazione dovrebbe essere un gesto spontaneo di civiltà e non dovrebbe essere necessario ricorrere all'imposizione di un obbligo. Fu così che si decise nel 1999 di abbandonare l'obbligo e di tentare di percorrere le vie alternative delle politiche di prevenzione attiva, peraltro ampiamente sviluppate nel recente Piano nazionale vaccini per il 2017-2019. A tale riguardo, precisa che il Piano nazionale non si pone in contrasto con il decreto, ma che i due strumenti sono complementari tra loro, l'uno rivolto a più lungo termine, l'altro pensato per far fronte alla situazione d'urgenza.

Ribadisce, tuttavia, che l'attuale situazione epidemica del morbillo fa apparire inadeguate mere misure di persuasione. Dall'inizio dell'anno si sono infatti verificati circa 3.000 casi di morbillo contro i circa 600 della Germania. Inoltre è da considerare che l'insorgere dell'infezione può portare alla contrazione di ulteriori patologie come la pertosse e rendere la cura molto più difficoltosa e incerta.

Prosegue evidenziando altri punti che meritano chiarimento, come il fatto che in molti Paesi europei, cosiddetti avanzati, vi è l'obbligo vaccinale per un numero di malattie paragonabili a quelle contemplate dal decreto e alcuni Paesi, tra cui la Francia, stanno valutando di aumentare il numero dei vaccini obbligatori.

Reputa che si debba confutare una volta per tutte la correlazione tra vaccini e autismo o altre patologie. Tale nesso, smentito in decenni di studi clinici, fu accreditato nel corso di un procedimento

giurisdizionale, il cui esito ha poi confermato la assoluta inesistenza di legame.

Ritiene che debba essere inoltre sfatata la diceria secondo cui, in base al decreto, a chi non rispetta l'obbligo di vaccinare i propri figli viene automaticamente tolta la patria potestà. In realtà si tratta di un approdo previsto in casi estremi, dopo che la scuola ha coinvolto la ASL e la ASL ha messo in atto una procedura di verifica con i genitori e di indirizzamento nell'ambito di un percorso. Solo qualora i genitori si rifiutino in modo chiaro e definitivo, scattano le sanzioni pecuniarie e la ASL segnala al Tribunale dei minori per l'eventuale avvio di una procedura giurisdizionale.

Riguardo all'entità delle sanzioni, è dell'avviso che l'ampia forbice tra il minimo di 500 euro e il massimo di 7.500 euro consenta all'autorità di graduare la sanzione sulla base delle circostanze proprie del caso concreto.

Ricorda, inoltre, che l'obbligo è comunque commisurato agli scaglioni di età, per cui i nuovi vaccini obbligatori si applicheranno solo a chi rientra nelle previste fasce di età.

Conclude, infine, ribadendo che il decreto è stato elaborato in scienza e coscienza, sulla base di rigorosi dati scientifici, ed è motivato dalla consapevolezza dell'assoluta e urgente necessità di intervenire a livello nazionale per far fronte agli attuali dati epidemici e alle loro tendenze evolutive immediate.

La [PRESIDENTE](#) dichiara aperta la discussione generale.

Interviene, quindi, il senatore [GAETTI](#) (M5S), il quale ritiene di partire da elementi su cui vi è un consenso generale, fondato sull'evidenza scientifica, ovvero che l'urgenza di provvedere a rendere obbligatori ulteriori otto vaccini non c'è. L'inesistenza di condizioni di epidemia o di pandemia, escluso il morbillo, è pacifica. Peraltro, anche il riferimento alla soglia del 95 per cento è fuorviante, poiché, come ha riferito la dottoressa Salmaso, la percentuale di copertura considerata adeguata, per la poliomielite, varia dall'80 al 86 per cento.

Ribadisce, quindi, l'inopportunità dell'obbligatorietà come stabilita dal decreto-legge e propone di concentrare l'intervento su un livello di raccomandazione, accompagnata da azioni di comunicazione, informazione e persuasione. Cita, a tale proposito, un lavoro di metanalisi svolto nel 2017 dal gruppo Cochrane, che ha raccolto le opinioni e le esperienze dei genitori nella comunicazione di informazioni nella vaccinazione infantile routinaria e da cui possono essere tratti utili e importanti spunti e modalità di intervento. Dallo studio emerge, in sostanza, la piena disponibilità dei genitori ad essere informati e coinvolti nelle decisioni che riguardano i loro figli e, per converso, la valenza controproducente di un approccio prevalentemente coercitivo. Emerge, in particolare che i genitori chiedono informazioni specifiche e equilibrate, comunicate in modo chiaro e semplice, un linguaggio comprensibile sia sui benefici che sui danni della vaccinazione. Chiedono informazioni reali e personalizzate alla loro situazione, indipendentemente dal loro atteggiamento verso la vaccinazione. In sostanza, il genitore ben informato, da un professionista credibile, accetta il consiglio o meglio la raccomandazione della vaccinazione, mentre l'obbligo allontana la vaccinazione.

Ricorda, inoltre, che l'audizione del dottor Sarti ha sostanzialmente confermato la citata metanalisi, evidenziando la mancanza di credibilità dei soggetti coinvolti, sia degli operatori sanitari (in senso lato) che delle figure istituzionali. Ritiene che occorra lavorare molto sulla credibilità ed autorevolezza, a differenza del decreto in esame, e aumentare le risorse da destinare a tale scopo.

Propone poi di adottare maggiore uniformità nella raccolta dei dati relativi alla farmacovigilanza tra le varie istituzioni coinvolte, nonché di svolgere uno studio sui costi della mancata vaccinazione. Cita, inoltre, l'audizione dell'avvocato Giannelli, per invitare a rivedere molte disposizioni del decreto che potranno dar ruolo a contenziosi legali, in relazione per esempio ai criteri di ragionevolezza e di eguaglianza che appaiono alquanto labili, o all'obbligo di segnalazione, per i direttori didattici, la cui dimenticanza li sottopone all'articolo 338 del codice penale, che prevede due anni di reclusione.

Conclude auspicando che il cittadino sia rimesso al centro delle scelte politiche, fondate su elementi scientifici, incentivando il cittadino disciplinato, che rispetta le regole, che crede nel sociale ed accetta un rischio seppur piccolo per una visione sociale; una deontologia sociale imperniata sul dovere alla salute da parte del cittadino da intendersi non come obbligo di legge ma come obbligo morale che in quanto tale preluda ad una scelta libera responsabile e consapevole.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*GAL (DI, GS, MPL, RI)*) ricorda alcuni passaggi del percorso storico dei vaccini, che a suo avviso costituiscono alcune tra le pagine più belle della nostra sanità. Non nasconde il clima teso in cui si svolge l'attuale dibattito sul decreto in esame, testimoniato anche dalla tensione che traspariva in coloro che sono stati auditi, segno di uno stato di malessere diffuso. Ricorda, a tale proposito, come nel 1800, nel Regno Unito, gli antivaccinisti riuscirono a far abrogare l'obbligo che era vigente, procurando così un decremento delle coperture e un chiaro aumento delle infezioni.

Rileva che oggi sussiste un diffuso senso di sospetto che si concentra soprattutto sull'industria e sul commercio farmaceutico, i quali hanno un duplice obiettivo: il contrasto alle malattie e al contempo uno scopo legittimo di lucro e di aumento del Pil. Contribuisce a tale situazione anche la cosiddetta cultura medica profana, che attinge le sue conoscenze su Internet.

Ritiene, quindi, che in queste condizioni sia più utile usare la persuasione che la coercizione. A suo giudizio, il Piano nazionale vaccini è eccellente nel sintetizzare i valori richiamati dal senatore Gaetti, nel senso dell'umanizzazione della medicina.

Sottolinea che vi è bisogno di attingere maggiormente a una cultura bioetica: come affermato dal Comitato nazionale di bioetica, occorre potenziare i programmi di educazione pubblica e di formazione degli operatori sanitari, e solo in *extrema ratio* ricorrere allo strumento coercitivo dell'obbligatorietà.

Propone, pertanto, di irrobustire in tal senso le misure previste dal decreto, stanziando risorse più adeguate rispetto ai 200 mila euro previsti.

Annuncia, inoltre, la presentazione di emendamenti che vanno nel senso di demandare a successivi decreti una revisione periodica e puntuale sullo stato di copertura vaccinaria, fatti comunque salvi i quattro vaccini obbligatori.

Il senatore [DLGIACOMO](#) (*FL (Id-PL, PLI)*) dichiara di condividere lo spirito dell'intervento del senatore D'Ambrosio Lettieri e di voler aggiungere qualche considerazione sul citato senso di sospetto diffuso tra i cittadini. In particolare, ritiene che si percepisca un'intromissione nella sanità di istanze politiche nazionali che non hanno a che vedere con la salute dei cittadini. Cita, a titolo di esempio, il recente inserimento in un d.l. dell'approvazione dei Piani operativi sanitari del Molise.

Quanto al provvedimento in esame, manifesta disaccordo sul numero così elevato di vaccini da sottoporre all'obbligatorietà, per di più con sanzioni che, a suo avviso incostituzionalmente, dividono le persone tra chi può e chi non può pagare e minacciano perfino la perdita della potestà genitoriale.

Condivide, inoltre, il sospetto di quanti temono che l'urgenza del provvedimento sia dovuta anche a motivi non espressi, connessi, in particolare, alla crescente presenza di migranti e richiedenti asilo che non sono vaccinati. Al riguardo riferisce di segnali che indicherebbero l'insorgenza di nuove patologie.

Conclude ribadendo che dalle audizioni sono emerse indicazioni che inducono a riconsiderare diverse parti del decreto, e auspica che si voglia evitare di creare contrapposizioni nel Paese e dare più spazio al coinvolgimento e all'informazione dei cittadini, piuttosto che all'imposizione di obblighi.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*) ritiene che il Paese abbia bisogno di una comunicazione di migliore qualità e rivolge, in questo senso, i suoi complimenti alla Ministra per l'intervento svolto, pur

ribadendo la propria contrarietà ai contenuti e alla formulazione del decreto-legge in esame.

Osserva che, invero, nel 2012 si è verificato un calo delle vaccinazioni, legato a suo avviso all'inchiesta di Trani sulle presunte connessioni tra vaccinazione e insorgenza di autismo, poi del tutto smentita nello stesso procedimento. D'altra parte, ritiene che non si possano neanche bollare come ridicoli i timori circa le possibili complicazioni conseguenti alla vaccinazione.

Reputa, tuttavia, che il ricorso allo strumento del decreto-legge non fosse probabilmente necessario.

Segnala che le istituzioni sanitarie regionali paventano difficoltà a dare attuazione alle norme del decreto, nei tempi previsti.

Il decreto, a giudizio dell'oratrice, alimenta il senso di sospetto nei cittadini, anche se è noto che il fatturato dell'industria farmaceutica legata al settore dei vaccini è di circa l'uno per cento.

Inoltre, fa rilevare che non è scontato che l'introduzione dell'obbligo porti al raggiungimento dell'obiettivo di copertura prefissato, come insegna il caso della Romania. D'altra parte, l'obbligo non dovrebbe riguardare solo i bambini, ma anche gli operatori sanitari e scolastici.

Ritiene, in conclusione, necessario trovare dei punti di equilibrio su diversi aspetti del decreto, ad esempio riducendo il numero dei vaccini obbligatori ed eventualmente dando un anno in più di tempo per adeguarsi alla nuova normativa.

La senatrice [TAVERNA](#) (M5S) rileva che l'intervento della Ministra, di cui auspica sia messo a disposizione il testo integrale, non ha fatto che confermare le profonde perplessità nutrite dal Movimento 5 Stelle rispetto al provvedimento in esame: si tratta di un decreto-legge che, trincerandosi dietro la necessità di tutelare i soggetti più fragili (necessità che nessuno invero nega), impone un numero esorbitante di obblighi vaccinali, in contrasto con sensibilità e convincimenti diffusi in larga parte della popolazione e fondati spesso su dolorose esperienze personali.

Ritiene che, ammesso e non concesso che vi fossero la necessità e l'urgenza di intervenire, tali condizioni discenderebbero dal mancato perseguimento, nel corso degli ultimi anni, di adeguate politiche informative.

Osserva che sarebbe stato preferibile evitare il ricorso alla decretazione d'urgenza, che inevitabilmente comprime lo spazio d'esame e le possibilità d'approfondimento, e consentire l'esame dei disegni di legge d'iniziativa parlamentare già presentati in materia.

Sottolinea che in nessun altro Paese è previsto un numero così alto di vaccinazioni obbligatorie (dodici, in base al testo in esame) e che diversi degli esperti auditi hanno manifestato perplessità per la riconduzione all'elenco delle vaccinazioni in questione della anti-meningococcica B (per la quale mancano sufficienti riscontri di carattere scientifico).

Meglio sarebbe stato, ad avviso dell'oratrice, impegnarsi in una seria attuazione del piano nazionale vaccinale e solo successivamente, in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati, prendere in considerazione un intervento di urgenza.

Quanto all'andamento decrescente delle coperture vaccinali in Veneto, reputa che l'esempio addotto dalla Ministra non sia probante, in quanto occorre tenere conto anche dell'influsso esercitato sull'opinione pubblica da alcune decisioni della magistratura che, nel corso degli ultimi anni, hanno accreditato l'esistenza di una correlazione tra alcuni vaccini e disturbi dello spettro autistico.

In conclusione, stigmatizza in maniera particolare la previsione della possibile perdita della potestà genitoriale quale conseguenza della esitazione vaccinale, formulando l'auspicio che il Governo mostri maggiore rispetto e apertura verso il Parlamento e verso le proposte di modifica che da esso saranno avanzate.

La senatrice [BIANCONI](#) (AP-CpE-NCD) concorda con quanti hanno evidenziato la perdita di percezione del rischio di epidemie in larga parte della popolazione, sottolineando che i decisori

pubblici devono invece tenere sempre a mente tali pericoli.

Ricorda che la recente introduzione, in Emilia Romagna, dell'obbligo di vaccinazione ai fini dell'iscrizione ai gradi iniziali dell'istruzione, non ha creato le fratture sociali che taluno paventa, in quanto adeguatamente motivata e fondata su basi scientifiche.

Segnala altresì che, anche a livello europeo, vi sono forti sollecitazioni all'innalzamento delle coperture vaccinali, alla luce degli accresciuti pericoli per la salute pubblica derivanti dai massicci fenomeni migratori in atto.

Rileva che nel corso degli ultimi vent'anni la cogenza reale delle vaccinazioni obbligatorie è grandemente scemata, sia per l'emergere di infondate teorie *no-vax*, sia per talune improvvise decisioni giudiziarie prive di solido fondamento scientifico, sia per la situazione di forte disomogeneità derivata dalla riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione: la situazione venutasi a creare pone a repentaglio soprattutto i soggetti più fragili.

Per questo, esprime il convincimento che il provvedimento in esame sia necessario e opportuno, quale intervento di fine legislatura volto a mettere in sicurezza le future generazioni.

Al contempo, ritiene che il testo sia suscettibile di modifiche migliorative, soprattutto con riferimento all'articolo 1, alle tematiche del consenso e della formazione e alle disposizioni in senso lato sanzionatorie: a tale ultimo riguardo, manifesta profonda perplessità per la previsione della possibile perdita della potestà genitoriale, tema sul quale invita il Governo ad un ripensamento.

La seduta, sospesa alle ore 22,25, riprende alle ore 22,30.

La senatrice [PADUA](#) (PD) rileva anzitutto che i vaccini sono i farmaci più utilizzati al mondo, caratterizzati da un rapporto costi benefici del tutto favorevole, anche con riguardo al numero limitato di effetti avversi accertati.

Comprende che l'introduzione di un elevato numero di obblighi vaccinali possa essere avvertita come una fastidiosa limitazione della libertà personale, ma sottolinea che in questo caso deve accordarsi priorità all'esigenza di tutelare la salute dei soggetti più fragili.

Considerato che il dualismo tra vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni raccomandate non ha prodotto buoni risultati, trova nel complesso condivisibile la scelta del Governo di eliminare tale dualismo facendo una scelta di campo nel senso dell'obbligatorietà.

Ritiene che all'introduzione degli obblighi debba accompagnarsi un sostanziale potenziamento dei servizi sanitari e delle relative risorse di personale, al fine di rendere possibili quelle campagne e quelle attività continue di informazione e sensibilizzazione che probabilmente nel recente passato sono mancate, soprattutto in alcuni territori che versano in uno stato di maggiore difficoltà finanziaria e organizzativa.

In tema di farmaco vigilanza, reputa necessario perseguire un regime di massima trasparenza, anche al fine di dissipare dubbi e visioni complottistiche, rendendo pubbliche le reali ed accertate correlazioni tra eventi avversi e vaccini.

Rilevato che l'anti-Haemophilus B dovrebbe essere somministrato in maniera tempestiva, risultando che non vi sia allo stato autorizzazione al suo utilizzo oltre il quinto anno di età del soggetto, auspica che anche il personale sanitario sia coinvolto nell'attività di profilassi vaccinale.

In conclusione, ribadisce l'apprezzamento complessivo per il provvedimento in esame, anche alla luce della necessità di porre fine al pernicioso 'federalismo vaccinale' in atto da alcuni anni.

Il senatore [BIANCO](#) (PD) sottolinea che nel corso delle audizioni è emerso quanto sia difficile far comprendere la portata e i fondamenti del provvedimento in esame, anche per la progressiva perdita di fiducia dei cittadini nei riguardi del sistema sanitario.

Osserva che la profilassi vaccinale si basa su grandi numeri e su indicatori statistici, necessariamente,

ma le relative politiche non dovrebbero mai dimenticare che dietro tali numeri vi sono delle persone, che devono essere persuase e accompagnate nel percorso vaccinale.

Ritiene che il piano nazionale vaccinale, recentemente approvato, rappresenti un ottimo documento di sanità pubblica ed un esempio di come tali complesse problematiche debbano essere affrontate: a suo giudizio è questa la piattaforma sulla quale edificare la normativa d'urgenza in esame.

Sottolinea l'opportunità di interventi migliorativi e integrativi del testo, finalizzati al potenziamento dei servizi sanitari, delle reti multi professionali e multi disciplinari funzionali alla profilassi vaccinale, dei sistemi di rilevazione degli andamenti epidemiologici e di monitoraggio degli eventi avversi.

Rileva che il tema degli obblighi e delle correlate sanzioni è importante ma non decisivo, se si pone mente al fatto che anche le vaccinazioni già obbligatorie in base alla normativa previgente hanno fatto registrare livelli di aderenza non soddisfacenti. In ogni caso, reputa necessario sopprimere la previsione delle segnalazioni obbligatorie e della conseguente possibilità di perdita della potestà genitoriale: è un meccanismo che desta la preoccupazione degli stessi servizi sanitari, anche per considerazioni di carattere penalistico.

Auspica che possa essere riconsiderato l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie, prevedendo in alcuni casi la possibilità di una promozione attiva da parte dei servizi vaccinali.

Infine, segnala l'opportunità di inserire un riferimento espresso, nel testo, al tema degli indennizzi ai soggetti danneggiati, sottolineando al contempo la necessità di un impegno attivo del Governo per rendere disponibili vaccini monovalenti, ciò che a suo giudizio toglierebbe molto materiale di propaganda alle teorie riconducibili alle visioni complottistiche.

La senatrice [DIRINDIN](#) (*Art.1-MDP*) esprime amarezza per l'approccio sanzionatorio del provvedimento in esame: non è mostrando il pugno di ferro, a suo giudizio, che si possono raggiungere risultati apprezzabili nel perseguimento dell'obiettivo, da tutti condiviso, di adeguate coperture vaccinali. Al contrario, vi è il rischio che siffatta impostazione sia percepita come funzionale non già alla protezione dei soggetti più deboli, ma ad altri interessi di varia natura (economici, di visibilità politica, di ritorno elettorale).

Manifesta amarezza anche per l'abilità con cui, nei documenti ufficiali, si scelgono le parole per suffragare discutibili scelte di politica vaccinale.

Pone in rilievo che, in base agli studi dell'OMS che la stessa Ministra cita, ben quindici Paesi europei sono privi di sistemi obbligatori per ciò che attiene alle vaccinazioni; la previsione di obblighi vaccinali non è che una delle diverse opzioni, spesso concorrenti, che l'OMS suggerisce per implementare le coperture.

Paventa, inoltre, che l'imposizione di un numero così elevato di obblighi, con provvedimento d'urgenza, possa sortire l'effetto di acuire i dubbi, lo scetticismo e gli atteggiamenti esitanti già presenti in una parte della popolazione.

Sottolinea che il decreto-legge in conversione si pone peraltro in contro tendenza rispetto all'impostazione del piano nazionale sui vaccini recentemente approvato, risolvendo nel peggiore dei modi il problema del dualismo tra vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni raccomandate; inoltre, stando alle numerose audizioni svolte, esso è caratterizzato anche da diverse criticità di tipo eminentemente tecnico (specie per ciò che attiene all'imposizione dei vaccini anti-Haemophilus, anti-meningococcica, anti-tetanica).

In conclusione, invita il Ministro a evitare affermazioni scientificamente non fondate, come quella secondo cui è necessario perseguire il cento per cento di copertura vaccinale: per conseguire l'auspicato 'effetto gregge' è necessario raggiungere il novantacinque per cento, per le malattie caratterizzate da maggiore diffusività, mentre per le altre possono essere adeguati anche livelli di copertura inferiori.

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-Idv*) evidenzia in primo luogo che nessuno, salvo pochi soggetti

non attrezzati culturalmente, discute dell'utilità dei vaccini; ciò che è in discussione è solo la necessità e l'opportunità di obblighi assistiti da sanzioni per assicurare adeguate coperture vaccinali: non a caso, il piano nazionale dei vaccini recentemente approvato è caratterizzato da un approccio diverso, senz'altro preferibile.

Sottolinea che nessuno degli esperti auditi ha suffragato l'esistenza di emergenze epidemiologiche in atto (neppure con riguardo al morbillo) e che pertanto l'introduzione di obblighi vaccinali con provvedimento d'urgenza appare sotto molteplici profili discutibile, anche per ciò che attiene al corretto dispiegarsi del rapporto tra medici e pazienti.

Stigmatizza le affermazioni secondo cui vi sarebbe una correlazione tra la diffusione delle cosiddette medicine alternative e il livello crescente di esitazione vaccinale.

Osserva che, mentre occorrerebbe perseguire l'umanizzazione delle cure, il testo in esame prefigura in maniera del tutto irragionevole conseguenze inaccettabili per chi esiti nell'ottemperanza agli obblighi vaccinali: dalla possibile perdita della potestà genitoriale alla configurazione di una sorta di trattamento sanitario obbligatorio nei riguardi del minore, lesivo della sua stessa dignità.

Contesta, in conclusione, l'affermazione secondo cui sarebbe necessario perseguire coperture vaccinali del cento per cento: un approccio scientificamente fondato conduce a conclusioni del tutto diverse, quali quelle già evidenziate dalla senatrice Dirindin.

Il senatore [ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) premette che l'esame del decreto-legge in conversione risente del clima di conflittualità tra la sfera della politica e la sfera tecnico scientifica, clima che a suo giudizio occorrerebbe, nell'interesse collettivo, superare.

Sottolinea che, nell'affrontare problemi complessi come quelli trattati dal provvedimento in esame, è necessario temperare le esigenze sottese ai principi etici di autonomia, giustizia, non maleficizia e beneficizia, nel rispetto dei principi giuridici sottesi all'articolo 32 della Costituzione.

Quanto alla previsione di obblighi giuridici in tema di vaccinazioni, reputa non decisiva la notazione della loro assenza in quindici Paesi europei: l'assetto ordinamentale va valutato alla luce dei livelli reali di copertura vaccinale presenti in ciascun Paese (se sono adeguati, si può anche optare per le raccomandazioni).

Il problema, a giudizio dell'oratore, è che in Italia i livelli di copertura vaccinale sono attualmente al di sotto di standard accettabili; né si può pretendere che gli obblighi vaccinali vengano introdotti nell'ordinamento solo a seguito di accertate situazioni di epidemia: trattandosi di strumenti di prevenzione primaria, essi hanno senso in quanto adottati anteriormente al determinarsi di situazioni di pericolo per la salute pubblica.

In conclusione, nel ribadire la propria valutazione complessivamente positiva del testo, segnala l'opportunità di evitare eccessi nella prefigurazione delle risposte sanzionatorie, che in alcuni casi appaiono ai limiti della vessatorietà e potrebbero fornire argomenti propagandistici ai propugnatori delle cosiddette teorie *no-vax*.

Il senatore [FLORIS](#) (*FI-PdL XVII*) dichiara di essere un convinto sostenitore delle vaccinazioni ma, personalmente, nutre forti perplessità riguardo alla previsione di obblighi in materia, per di più assistiti da sanzioni di varia natura, in alcuni casi finanche sproporzionate.

Meglio sarebbe, a suo giudizio, investire risorse in attività di educazione e formazione e nel potenziamento dei servizi sanitari, anziché dare l'idea di supplire alle lacune del sistema mostrando un atteggiamento inutilmente rigoristico.

Esprime il convincimento che la previsione di obblighi potrebbe essere giustificata solo in presenza di rischi epidemiologici concreti, legati ai massicci fenomeni migratori in atto.

Non essendovi altri iscritti a parlare, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la discussione generale.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SCONVOCAZIONE DELLA SEDUTA ANTIMERIDIANA DI DOMANI

La [PRESIDENTE](#) avverte che la seduta antimeridiana già convocata alle 8,30 di domani, mercoledì 21 giugno, non avrà più luogo.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nelle riunioni dell'Ufficio di Presidenza tenutesi il 15 giugno e in data odierna, nell'ambito dell'istruttoria sul disegno di legge n. [2856](#) (decreto-legge n. 70/2017 obbligo vaccinazioni), è stata depositata o annunciata documentazione da parte: del professor Silvio Garattini, della dottoressa Stefania Salmaso, del professor Pier Luigi Lopalco, del dottor Sauro Scarpeccio, del dottor Vittorio Demicheli, del dottor Claudio Simion, del dottor Paolo Sarti, dell'avvocato Marcello Stanca, del dottor Marco Cossolo, della dottoressa Federica Zanetto, di rappresentanti del Comitato per la libertà di scelta vaccinale, di rappresentanti dell'Associazione Autismo, Ricerca e Terapie di Perugia (AURET), del professor Maurizio Bonati, di rappresentanti del Coordinamento nazionale danneggiati da vaccino (CONDAV), di rappresentanti dell'Associazione "Liberi dalla meningite" Comitato nazionale contro la meningite, di rappresentanti dell'Associazione Vita al Microscopio, di rappresentanti del Gruppo diritti umani, di rappresentanti della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI), di rappresentanti dell'Associazione giuristi democratici di Modena, di rappresentanti della CODACONS, di rappresentanti della Fondazione allineare sanità e salute, di rappresentanti dell'Associazione di Promozione Sociale "Io Vaccino".

Inoltre, nell'ambito dell'istruttoria sullo stesso disegno di legge, è pervenuta documentazione da parte del dottor Robb Butler, *programme manager Vaccine- preventable diseases and Immunization programme* dell'OMS.

Comunica inoltre che, nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. [2801](#) e connessi (disposizioni anticipate di trattamento), è stata inviata documentazione da parte: del professor Franco Balzaretto, del professor Franco Contaldo, del dottor Mario Riccio, del professor Donato Carusi, del dottor Antonello Soro, presidente del Garante per la protezione dei dati personali, dell'avvocato Francesco Napolitano, del dottor Fabrizio Moggia, della professoressa Grazia Zuffa, del professor

Paolo Maria Rossini, del professor Carlo Antonio Mario Barone e del professor Luciano Eusebi.

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 23,35.

1.3.2.1.31. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità') - Seduta n. 462 (pom.) del 21/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)
MERCOLEDÌ 21 GIUGNO 2017
462ª Seduta (pomeridiana)

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene il ministro della salute Beatrice Lorenzin.

La seduta inizia alle ore 14,20.

IN SEDE REFERENTE

[\(2856\)](#) Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale

(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La relatrice **[MANASSERO](#)** (PD), intervenendo in sede di replica, ripercorre anzitutto l'evoluzione della normativa in tema di obblighi vaccinali.

Ricorda che le motivazioni del provvedimento d'urgenza in esame sono riconducibili essenzialmente a due esigenze: invertire la tendenza all'abbassamento delle coperture vaccinali e porre argine alla situazione di allerta concernente il morbillo, anche se occorre dare atto che in ordine a tale ultima questione si sono registrati accenti diversificati nel corso delle audizioni informative.

Rileva che il fenomeno dell'esitazione vaccinale, alla luce dell'istruttoria e della discussione generale svolte, è riconducibile ad una pluralità di concause, tra le quali la disinformazione veicolata attraverso la rete, la diminuita percezione dei rischi legati alle malattie contagiose, la crescente tendenza ad assumere posizioni marcatamente individualistiche.

Segnala che il piano vaccinale nazionale, sul quale molti si sono espressi in termini elogiativi nel corso

del dibattito, non ha potuto trovare ancora piena attuazione anche a causa delle problematiche dei servizi sanitari, derivanti dai tagli finanziari subiti e dai correlati depotenziamenti.

Concorda con quanti hanno osservato che il calo delle coperture vaccinali è dipeso da una serie di articolate e complesse responsabilità, responsabilità che hanno bisogno di trovare un nuovo bilanciamento.

Ritiene che il decreto-legge in conversione abbia le sue radici proprio nel succitato piano nazionale dei vaccini, di cui costituisce un completamento in una fase emergenziale: di ciò occorrerebbe dare atto anche intervenendo sul testo.

Tra i diversi spunti emersi nel corso della discussione, reputa meritevoli di accoglimento in sede emendativa quelli concernenti la modificazione dell'articolo 1, per ciò che attiene all'elencazione delle vaccinazioni obbligatorie e alla possibilità di prevedere, per talune di esse, una modulazione della tempistica di somministrazione sulla base dell'opinione informata della famiglia interessata.

Stima opportuno intervenire anche sulla disposizione, da molti considerata eccessiva, relativa alle segnalazioni obbligatorie delle inottemperanze agli obblighi vaccinali e ai conseguenti provvedimenti giudiziari, che in casi estremi possono incidere sulla potestà genitoriale.

Occorre altresì, in conformità alle indicazioni scaturite dal dibattito, potenziare le strutture sanitarie così che queste ultime possono tornare ad avere un approccio proattivo alle vaccinazioni; contestualmente, appare all'oratrice opportuno introdurre forme di semplificazione burocratica finalizzate ad alleviare gli oneri gravanti sulle famiglie.

Soggiunge che il testo appare meritevole di integrazione anche nella parte in cui affronta il tema delle campagne informative, così come opportuna appare l'introduzione di norme finalizzate all'implementazione di una anagrafe vaccinale tra Governo e Regioni, funzionale al monitoraggio dell'andamento delle vaccinazioni e degli eventuali eventi avversi.

Al riguardo, dichiara di trovare del tutto condivisibili i richiami sul carattere strategico della vaccinosorveglianza ed esprime il convincimento che sia necessario accompagnare le famiglie alla segnalazione degli eventi avversi, dei quali è necessario garantire la conoscibilità.

La ministra LORENZIN, intervenendo a sua volta in replica, esprime anzitutto apprezzamento per l'articolata e franca discussione generale, che ha trovato molto costruttiva e ricca di spunti di interesse, in linea con i livelli qualitativi e di autorevolezza che hanno caratterizzato nel corso di questa legislatura i lavori della Commissione Igiene e sanità del Senato.

Rimarca che la decisione di rendersi parte attiva per l'adozione del decreto-legge in esame è stata presa in piena scienza e coscienza: ha avvertito il dovere di intervenire, sia pure in una complessa fase politica della legislatura, al fine di prevenire situazioni di emergenza.

Soggiunge che è ben vero, come notato da diversi dei senatori intervenuti nel dibattito, che il piano nazionale vaccini è stato adottato di recente: l'auspicio, in sede di adozione, era che le misure e gli strumenti messi in campo potessero essere sufficienti, ma le più recenti evidenze circa le tendenze delle coperture vaccinali hanno posto il Governo di fronte alla necessità di intervenire in via di urgenza. D'altro canto, il decreto-legge in conversione non contraddice affatto il predetto piano ma ne costituisce il virtuale completamento con obiettivi di breve periodo sul recupero di adeguate coperture vaccinali.

In risposta ai numerosi rilievi circa l'asserita inidoneità degli obblighi vaccinali ad assicurare adeguati livelli di copertura, richiama l'attenzione sul fatto che tutte le casistiche esaminate suggeriscono esattamente il contrario: cita, a titolo di esempio, il pronto innalzamento dei livelli di copertura in California, a seguito dell'introduzione, in quello Stato, di alcuni obblighi legislativi in tema di vaccinazioni.

Fa presente che, una volta recuperati adeguati livelli di immunizzazione, la normativa di carattere urgente introdotta dal provvedimento in esame potrà eventualmente essere oggetto di ripensamento. A tal proposito, ritiene di dover chiarire un equivoco in cui sono incorsi, a suo avviso, diversi oratori nel

corso del dibattito: se è vero che non è in corso un'emergenza a livello sanitario, ciò non toglie che vi fossero gli estremi per l'adozione di un provvedimento di urgenza, finalizzato proprio a prevenire che una condizione di emergenza epidemiologica, al momento solo paventata, si concretizzi.

Si dichiara disponibile a valutare proposte emendative volte al recepimento dei numerosi spunti di interesse scaturiti dal dibattito, in particolare in tema di vaccinosorveglianza, e di previsione legislativa di una anagrafe nazionale vaccinale.

Dopo aver fornito elementi conoscitivi in ordine al razionale di inserimento, tra le vaccinazioni obbligatorie, della antitetanica e delle antimeningococciche, assicura che ha incaricato le strutture competenti a svolgere un'istruttoria in merito alle problematiche paventate nel corso del dibattito circa la somministrazione dell'anti-*Hemophilus influenzae* tipo b e alle possibili soluzioni.

Riguardo alle determinanti dell'esitazione vaccinale, esprime il convincimento che i vaccini incontrino delle resistenze, sul piano culturale, perché somministrati a persone sane, che in mancanza di una forte visione solidale possono essere portate ad assumere posizioni di tipo individualistico: a tal proposito, reputa necessaria una battaglia di tipo culturale, circa il valore della salute come interesse della collettività (articolo 32 della Costituzione).

Quanto agli adombrati conflitti di interessi, ritiene che le relative preoccupazioni siano prive di fondamento, considerando che, a fronte di 25 miliardi di spesa annua complessiva per la farmaceutica, per i vaccini si spende meno di un miliardo, e si tratta peraltro di una spesa che comporta successivi e cospicui risparmi.

Dopo aver ricordato che i costi delle vaccinazioni sono già coperti con il provvedimento relativo ai LEA, si sofferma sui profili della sicurezza delle vaccinazioni, evidenziando che i rischi sono bensì esistenti, ma minimi.

Al riguardo, ribadendo piena adesione alle proposte relative all'implementazione di un sistema integrato di vaccinosorveglianza, segnala che il problema maggiore in materia è quello relativo all'accertamento del nesso di causalità tra evento avverso e vaccino.

Dichiara di condividere anche la proposta di introdurre nel testo un richiamo espresso della normativa in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati, pur potendo esso apparire pleonastico.

In relazione alle doglianze circa la possibile ablazione della potestà genitoriale, trova del tutto comprensibili le relative preoccupazioni ma segnala che occorre considerare anche l'importante valore deterrente di tale previsione, che peraltro lascerebbe l'ultima parola all'Autorità giudiziaria, nell'interesse del minore.

Quanto alle sanzioni in senso stretto, manifesta disponibilità a renderle più miti, nel presupposto però che si mantenga un adeguato livello di dissuasività.

Riguardo alle richieste relative al potenziamento dei servizi sanitari e delle risorse di personale, che a suo giudizio vanno inquadrare in un'ottica più complessiva di rafforzamento della prevenzione, osserva che il provvedimento in esame potrebbe non essere la sede più opportuna per trattare tali problematiche, che tuttavia ben potranno essere affrontate in altri ambiti (ad esempio con la prossima legge di bilancio). Si dichiara comunque disponibile a valutare proposte emendative formulate ad invarianza di spesa.

Quanto infine alle problematiche applicative segnalate in un primo momento dalle Regioni, richiamate nel corso del dibattito, esprime il convincimento che la circolare esplicativa già adottata abbia offerto risposte esaurienti.

La [PRESIDENTE](#), ringraziata la Ministra, ricorda che nella seduta antimeridiana di domani sarà avviata la fase di illustrazione degli emendamenti, che proseguirà se necessario nella mattinata di martedì 27 giugno.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(2834) Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2016

(Doc. LXXXVII, n. 5) Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea, relativa all'anno 2016

(Relazione alla 14a Commissione sul disegno di legge n. 2834. Parere alla 14a Commissione sul documento LXXXVII, n. 5. Rinvio del seguito dell'esame congiunto)

La Commissione conviene con la proposta della **PRESIDENTE** di rinviare alla prossima settimana il seguito e la conclusione dell'esame congiunto.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il senatore **D'AMBROSIO LETTIERI** (*GAL (DI, GS, MPL, RI)*) avanza la proposta di rinviare l'inizio della discussione generale sui disegni di legge in materia di DAT, programmato per la seduta notturna di oggi, per focalizzare in questa fase i lavori sul disegno di legge di conversione del decreto-legge in materia di obblighi vaccinali.

Si apre quindi un dibattito incidentale sulla programmazione dei lavori, nel cui ambito intervengono la senatrice **RIZZOTTI** (*FI-PdL XVII*), il senatore **FLORIS** (*FI-PdL XVII*), la senatrice **TAVERNA** (*M5S*) e la senatrice **BIANCONI** (*AP-CpE-NCD*).

In esito al dibattito, la **PRESIDENTE** comunica che restano ferme le unanimi determinazioni già adottate, in materia di programmazione dei lavori, in sede di Ufficio di Presidenza. Si dichiara peraltro disponibile a convocare un'immediata riunione dell'organo deputato alla programmazione dei lavori,

per un'eventuale reconsiderazione.

La Commissione prende atto.

CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

La [PRESIDENTE](#) comunica che al termine della seduta si terrà una riunione dell'Ufficio di Presidenza per la programmazione dei lavori.

La Commissione prende atto.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI

La [PRESIDENTE](#) comunica che è pervenuta documentazione da parte del professor DONISI, emerito di Diritto Civile presso l'Università di Napoli Federico II, nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. [2801](#) e connessi (disposizioni anticipate di trattamento).

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,35.

1.3.2.1.32. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 463 (nott.) del 21/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 21 GIUGNO 2017
463^a Seduta (notturna)

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 20.

IN SEDE REFERENTE

[\(5\)](#) 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

[\(13\)](#) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

[\(87\)](#) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato [\(177\)](#)

SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione [\(443\)](#) Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario [\(485\)](#) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato [\(1973\)](#)

TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento [\(2801\)](#) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 15 giugno.

La **PRESIDENTE** dichiara aperta la discussione generale.

Il senatore **SACCONI** (*AP-CpE-NCD*), nel ringraziare per la possibilità concessagli di intervenire ad inizio della discussione generale, svolge una considerazione preliminare di metodo, richiamando l'esperienza che portò all'approvazione della legge n. 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza. In quella circostanza si realizzò un intenso reciproco ascolto fra sostenitori di posizioni e principi molto diversi fra loro, che contribuì all'approvazione di un testo equilibrato, contenente un'affermazione preliminare rispettosa del principio del diritto alla vita. Anche in questa circostanza sarebbe auspicabile una dichiarazione di principio dello stesso tenore, conforme ai principi dell'articolo 2 della Costituzione che si sostanziano in un diritto alla vita non compatibile con una sorta di diritto alla morte che non dovrebbe in alcun modo trovare spazio nel testo. La delicatezza di questi temi richiede, a suo giudizio, un attento dialogo e la piena libertà di confronto del Parlamento. Apprezza, al riguardo, la scelta del Governo di non imporre una linea specifica sul punto. Richiama quindi la dolorosa vicenda di Eluana Englaro, che lo vide protagonista in qualità di Ministro in carica, per ribadire la grande delicatezza dei temi su cui si è chiamati a legiferare. Rispetto ai contenuti del provvedimento, si dichiara contrario a prevedere dichiarazioni anticipate di volontà intese in termini rigidi, giacché a suo giudizio non si dovrebbe ignorare quell'elemento di stupore e di imprevedibilità che la vita stessa comporta, soprattutto in presenza di patologie particolarmente gravi. Ritene altresì un errore non riconoscere il diritto all'obiezione di coscienza alle persone, sia pure in presenza di un obbligo da parte delle strutture a provvedere alle disposizioni di legge. Richiama altresì l'importanza della nutrizione e dell'alimentazione, in particolare negli stati vegetativi persistenti, da intendersi non già quali terapie in senso stretto, ma come cure della persona, secondo una formulazione più volte condivisa in passato da forze politiche oggi in maggioranza, nonché dallo stesso Comitato nazionale di bioetica in un suo documento del 2005. Segnala inoltre ulteriori aspetti che dovrebbero comportare modifiche al testo in esame, in particolare con riferimento alla questione dei minori ed incapaci, oggetto di una sentenza della Corte costituzionale che ha previsto dei limiti per gli stessi genitori, nonché l'assenza di un Registro unico delle volontà e delle dichiarazioni.

La **PRESIDENTE** evidenzia come molti degli iscritti a parlare risultino in realtà assenti, e dovrebbero per questo decadere nel loro diritto di parola. Tuttavia, volendo preservare un clima di collaborazione, e nella logica di confronto che anima la Commissione, ritiene di poter confermare la lista degli iscritti a parlare, richiamando tuttavia i colleghi al rispetto di un doveroso senso di responsabilità, e riservandosi per il futuro un atteggiamento improntato a maggiore rigore ove necessario per assicurare il buon andamento dei lavori.

La senatrice **RIZZOTTI** (*FI-PdL XVII*), nel ringraziare la Presidente per la disponibilità accordata, specifica tuttavia che le assenze sono frutto di un equivoco sui tempi di intervento, stanti le numerose convocazioni della Commissione succedutesi in questi giorni. Manifesta in ogni caso piena disponibilità a ridurre il numero degli interventi già previsti fra quelli dei senatori del suo Gruppo di appartenenza.

La **PRESIDENTE** ritiene che la questione dell'avvio della discussione generale nella seduta odierna non fosse equivocabile. Ribadendo, tuttavia, la disponibilità a lasciare aperta la lista degli iscritti a parlare, fissa alle ore 17 del prossimo mercoledì 28 giugno il termine per le iscrizioni a parlare.

Il senatore **ZUFFADA** (*FI-PdL XVII*) si associa alle parole della collega Rizzotti e ribadisce l'impegno a ridurre al minimo gli interventi degli altri esponenti del suo Gruppo.

Il senatore [GAETTI](#) (*M5S*), nell'aggiungere il suo nome nella lista degli iscritti a parlare, apprezza la disponibilità accordata dalla Presidente ma richiede al contempo maggiore rigore nell'organizzazione degli interventi.

Le senatrici [MATTESINI](#) (*PD*), [MATURANI](#) (*PD*) e [PADUA](#) (*PD*) aggiungono il loro nome alla lista degli iscritti a parlare.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 20,30.

1.3.2.1.33. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 468 (nott.) del 28/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 28 GIUGNO 2017
468^a Seduta (notturna)

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 20,05.

IN SEDE REFERENTE

[\(2856\)](#) Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale

(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta antimeridiana di ieri.

La **[PRESIDENTE](#)** comunica che sono stati presentati testi 2 di alcuni emendamenti al provvedimento in titolo, da parte dei senatori: Nerina **[DIRINDIN](#)** (*Art. 1-MDP*) (1.14 testo 2, 4.0.8 testo 2, 5.5 testo 2), **[GAETTI](#)** (*M5S*) (1.5 testo 2), Paola **[TAVERNA](#)** (*M5S*) (1.7 testo 2, 7.1 testo 2, 1.10 testo 2, 1.9 testo 2) e **[Elena FERRARA](#)** (*PD*) (3.19 testo 2).

La **[PRESIDENTE](#)** comunica che il senatore **[PAGANO](#)** (*AP-CpE-NCD*) ha sottoscritto, autorizzato dal primo firmatario (senatore Conte), gli emendamenti 3.32, 3.33 e 3.34; il senatore **[MARINELLO](#)** (*AP-CpE-NCD*) ha sottoscritto, autorizzato dal primo firmatario (senatore Conte), l'emendamento 3.34; i senatori Laura **[BIANCONI](#)** (*AP-CpE-NCD*), **[LIUZZI](#)** (*GAL (DI, GS, MPL, RI)*), **[PALERMO](#)** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) e **[SUSta](#)** (*PD*) hanno sottoscritto, autorizzati dal primo firmatario (senatrice Elena Cattaneo), l'emendamento 5.0.2; il senatore **[BERGER](#)** (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-*

PSI-MAIE) ha comunicato di voler aggiungere la propria firma agli emendamenti 1.155, 2.5, 6.3, 6.0.1 e 7.0.1.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(5) 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

(13) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

(87) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato (177)

SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione (443)

Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di

trattamento sanitario (485) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato (1973)

TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento (2801)

Norme in materia di consenso informato e di

disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante

dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed

altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed

altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri;

Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed

altri; Silvia Giordano ed altri

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta notturna del 21 giugno.

Riprende la discussione generale.

Ha la parola la senatrice **BIANCONI (AP-CpE-NCD)**, la quale fa riferimento ai più recenti sviluppi del dibattito bioetico negli Stati Uniti, dal quale emergono rilevanti perplessità in ordine all'istituto del testamento biologico, in quanto implicante una nociva burocratizzazione della professione medica e recante rischi di contenzioso che a loro volta influenzano negativamente l'attività dei medici.

Rileva quindi che il disegno di legge n. 2801 non reca disposizioni esplicite a tutela della vita della persona e pertanto non fornisce garanzie contro possibili derive eutanasiche, in contraddizione con i principi già sanciti dall'ordinamento, come risulta dalla stessa legge n. 194 del 1978, in materia di tutela della vita umana da parte dello Stato.

Esprime poi perplessità in ordine al ricorso al termine "disposizioni", il quale contraddice il dettato della Convenzione di Oviedo, nel quale è fatto riferimento ai desideri del paziente. Inoltre il disegno di legge n. 2801 equipara impropriamente la nutrizione e l'idratazione artificiali alla vera e propria terapia

così da consentire la possibilità di interrompere tali pratiche di cura.

Ricorda successivamente come in occasione del dibattito parlamentare riguardante il caso di Eluana Englaro fosse stata presentata una mozione sottoscritta da attuali esponenti del Gruppo Partito democratico nella quale si dichiarava che le pratiche volte all'idratazione e alla nutrizione non sono assimilabili all'accanimento terapeutico. Invita quindi, nel contesto dell'esame in corso, ad un'approfondita riflessione sulle conseguenze concrete dell'interruzione dell'idratazione.

In riferimento all'articolo 1 del disegno di legge in esame esprime una critica nei confronti di un'impostazione viziata da una sfiducia di fondo nei confronti della figura del medico. Per quanto riguarda le conseguenze sulla pratica effettiva, rileva l'assenza di una disciplina specifica dei casi di assenza o di mancanza del fiduciario.

Manifesta ulteriori perplessità relativamente alla possibilità che il registro per la raccolta delle disposizioni anticipate di trattamento non sia istituito dai comuni, con conseguente insorgere di situazioni di grave incertezza.

Dopo aver ricordato la sentenza della Corte costituzionale del 2016 riguardante una legge della regione Friuli Venezia Giulia, nella quale era stata censurata l'attribuzione di un rilievo pubblico alle volontà espresse dal paziente in assenza di una specifica normazione statale, mette in evidenza i rischi connessi alle incertezze che possono riguardare l'esercizio dell'attività medica in casi di emergenza, in caso di mancanza di riscontri sicuri circa la sussistenza di disposizioni anticipate.

Osserva infine l'inopportunità della scelta di procedere all'esame di un disegno di legge evidentemente divisivo e di particolare delicatezza nell'attuale fase della legislatura, senza tenere conto della necessità di ricercare un consenso ampiamente condiviso ed esprime dubbi circa l'applicazione della disciplina recata dal provvedimento in seguito ai futuri interventi della giurisprudenza.

Il senatore [ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) richiama l'attenzione sulla sussistenza di una contrapposizione di fondo fra un'impostazione sostanzialista - incentrata sull'idea di dignità in sé della vita di ciascun individuo - e un'impostazione funzionalista - la quale accorda la primazia alla capacità di relazione della persona -; il disegno di legge n. 2801 consiste in un tentativo di armonizzazione fra i due principi contrapposti e risulta possibile apportare in via emendativa una serie di miglioramenti al testo in una logica di superamento della conflittualità fra concezioni antropologiche profondamente differenti.

Prosegue soffermandosi sulle perplessità derivanti dalla terminologia impiegata nella redazione del disegno di legge, risultando fondamentale la distinzione fra i concetti di disposizioni e di dichiarazioni. Rileva inoltre la possibilità di discrepanze fra gli enunciati normativi e le relative applicazioni nella pratica.

Si sofferma quindi sul tema della corrispondenza con la volontà attuale di quanto dichiarato in un momento precedente dal potenziale destinatario del trattamento medico, presumibilmente sulla base di un consenso informato, le cui caratteristiche essenziali consistono nell'essere libero, cosciente, revocabile e consapevole. L'applicazione di una volontà riconducibile al consenso informato in un momento successivo può comportare dubbi sulla sussistenza di un'effettiva alleanza terapeutica fra il paziente e il medico, destinata per definizione a esplicarsi in una relazione di cura. Ai fini della sussistenza di un'autentica relazione di cura appare incongruo l'intervento di un dettato di carattere imperativo, quale quello implicito nel concetto di disposizioni; ugualmente sarebbe l'eventuale ricorso alla nozione di testamento biologico, a fronte della possibilità di prevedere invece le dichiarazioni del paziente.

Richiama quindi la precisione che necessariamente caratterizza il consenso informato, la quale contrasta la genericità connaturata alle disposizioni anticipate, incompatibile con qualsiasi ipotesi di imperatività delle stesse, nonché con lo svolgersi di una dimensione di ordine relazionale, orientata a contestualizzare gli orientamenti dei pazienti nell'attualità: tale ottica emerge anche dalla Convenzione di Oviedo, il cui articolo 9, nel fare riferimento ai desideri del paziente, pone in primo piano l'aspetto

relazionale. Nello stesso senso sono orientati i principi espressi dai codici deontologici di medici e infermieri, nonché dal Comitato nazionale di bioetica, il quale ha manifestato la propria preferenza per il ricorso alla nozione di dichiarazioni. A tale proposito rileva che attraverso la previsione di dichiarazioni anticipate è possibile comporre il principio di autodeterminazione individuale con i principi di responsabilità del personale medico.

Specifica che è opportuno evitare ogni confusione nell'uso dei termini "terapia" e "cura", avendo il secondo un ambito di significato ben più ampio: la prestazione di cure è infatti possibile anche in assenza di accanimento terapeutico. La possibilità che la legislazione comporti margini idonei a legittimare scelte di interruzione della cura pone l'esigenza di una ponderazione attenta, anche riguardo ai casi di terapia del dolore e tenuto conto della vaghezza del concetto di fine vita. Rientra peraltro nella nozione ampia di cura il ricorso alla sedazione profonda finalizzata a alleviare stati di sofferenza, non solamente nell'imminenza della morte, potendosi applicare anche a stati di sofferenza relazionale o episodica di tipo psichiatrico.

Il senatore [Mario MAURO](#) (*FI-PdL XVII*) richiama la rilevanza fondamentale del concetto di indisponibilità della vita umana, il quale risulta essere tra le basi della civiltà giuridica, comprendente la stessa Costituzione repubblicana. A fronte di tale contesto si è peraltro verificato nell'ultimo decennio un capovolgimento di prospettiva teso a modificare l'ordinamento nel senso di prevedere deroghe al principio di indisponibilità.

Segnala il rischio che le disposizioni in esame risultino lacunose, per esempio rispetto al tema non secondario dei registri pubblici, così da imporre al Parlamento di apportare modifiche migliorative al testo in esame, evitando di rimandare le soluzioni relative a tali aspetti a provvedimenti successivi. Rileva in proposito come il registro sia strumento indispensabile a garantire la memoria della volontà del soggetto e delle sue eventuali mutazioni, per cui appare indispensabile porre la disciplina attualmente in esame al riparo da alterazioni derivanti da interventi giurisprudenziali resi possibili da lacune normative.

Ritiene inoltre opportuno evitare contrapposizioni basate su principi astratti e pone la questione della previsione del diritto all'obiezione di coscienza, che non appare garantito da quanto disposto dall'articolo 1, comma 6, del disegno di legge n. 2801, in assenza di una disciplina esplicita e sostanzialmente in potenziale contraddizione con il riconoscimento dell'obiezione di coscienza stessa quale diritto fondamentale della persona da parte della giurisprudenza costituzionale.

Prosegue mettendo in evidenza i rischi concernenti la natura della professione medica, per definizione non formalizzabile, stante la possibilità di condizionamenti recati dalla disciplina legislativa, in contraddizione con quanto previsto dal codice deontologico, il quale esclude gli interventi del medico volti a favorire la morte del paziente. Il testo del comma 6 dell'articolo 1 risulta peraltro essere lacunoso, in quanto riferito al medico e non anche ad altre figure professionali della sanità.

Esprime inoltre riserve in ordine alla presenza nel testo del termine "struttura", in luogo di "azienda", in quanto suscettibile di comportare una disciplina omologata a realtà sanitarie di diverso carattere, così da porre in dubbio la validità delle stesse convenzioni con il sistema sanitario nazionale e da contraddire il quadro vigente delle relazioni concordatarie. Specifica infine che i punti richiamati saranno oggetto di proposte emendative mirate.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nell'ambito dell'istruttoria sul disegno di legge n. [2856](#) (decreto-legge n. 73/2017 obbligo vaccinazioni), è pervenuta documentazione da parte di rappresentanti di Cittadinanzattiva.

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 21,05.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [2856](#)

Art. 1

1.5 (testo 2)

[GAETTI, SERRA](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

"Art. 1

(Disposizioni per l'armonizzazione delle coperture vaccinali sul territorio nazionale)

1. La presente legge è finalizzata:

- a) ad armonizzare le attività vaccinali in atto sul territorio nazionale per garantire equità e parità di accesso alle prestazioni da parte di tutti i cittadini;
- b) alla promozione della salute e all'incremento della copertura vaccinale, oltre alle importanti misure comportamentali e ambientali in grado di ridurre la trasmissione, la gravità e la letalità delle malattie infettive sul territorio nazionale in modo da adottare una efficace azione preventiva sulla base del principio della raccomandazione ovvero favorendo l'esercizio cosciente della libera scelta dei cittadini, nell'interesse della salute collettiva.

2. Al fine di dare piena attuazione al Piano Nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNV) adottato con Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, istituiscono una banca dati digitale delle vaccinazioni della popolazione al fine di raccogliere, in modo sistematico, i dati relativi ai vaccinati per sviluppare le attività di sorveglianza delle malattie suscettibili di vaccinazione e di monitorare nel tempo gli eventuali effetti indesiderati delle vaccinazioni nonché per migliorarne i livelli di sicurezza e di efficacia.

3. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso il Ministero della salute è istituita l'Anagrafe vaccinale nazionale digitale con il compito di raccogliere i dati delle banche dati digitali regionali di cui al comma 2 al fine di consentire di svolgere l'attività di monitoraggio delle vaccinazioni della popolazione. Tali dati possono essere utilizzati per aggiornare

periodicamente il PNV, con unico calendario nazionale, validato dall'Istituto Superiore di Sanità.

4. La somministrazione dei vaccini oltre che dal servizio di cure primarie e di prevenzione regionale, può essere eseguita anche dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, che accedono e implementano in tempo reale la banca dati regionale di cui al comma 3.

5. L'AIFA provvede con cadenza semestrale a pubblicare i dati sugli eventi avversi per i quali è stata confermata un'associazione con la vaccinazione sulla propria pagina *web*, suddivisi per Regione e per Azienda Sanitaria. Il Direttore generale dell'azienda sanitaria è responsabile dell'analisi quantitativa e qualitativa dei dati raccolti sugli eventi avversi delle vaccinazioni ed è oggetto di valutazione della propria attività ai sensi dell'articolo 2, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171.

6. Il Ministero della salute, di concerto con l'Istituto Superiore di sanità valuta gli effetti negativi delle mancate vaccinazioni, sia in termini di salute pubblica che di maggior spese, predisponendo report semestrali che sono resi pubblici e pubblicati sulla pagina web del Ministero.

7. Gli indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati previste dal (PNV) sono riconosciuti ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210.

8. La promozione attiva delle vaccinazioni raccomandate nel PNPV ed alla rimozione attiva e capillare di qualsiasi ostacolo alle vaccinazioni è attuata attraverso il coordinamento dei distretti sanitari territoriali. Tale promozione deve realizzarsi attraverso:

- 1) un adeguato numero di centri vaccinali sul territorio nazionale con personale medico ed infermieristico con specifica formazione nella assistenza ed esecuzione delle vaccinazioni;
- 2) la disponibilità immediata e gratuita dei vaccini inclusi nel PNPV, anche in formula monodose,
- 3) strumenti di supporto per il monitoraggio in tempo reale a livello nazionale e regionale dei livelli di copertura vaccinale con l'ausilio di personale di sostegno informatico e statistico;
- 4) la predisposizione di adeguato materiale cartaceo ed audiovisivo sull'utilizzo dei vaccini;
- 5) strumenti e programmi di assistenza attraverso l'apporto di esperti di comunicazione per identificare e raggiungere individui o gruppi di individui che esprimono esitazione vaccinale (*vaccine hesitancy*);
- 6) la creazione di un'apposita pagina web che contenga tutte le necessarie informazioni teoriche e logistiche sulle immunizzazioni incluse nel PNPV, sui livelli di copertura vaccinali e su eventuali epidemie;
- 7) la previsione di iniziative presso gli ospedali e presso le strutture del Servizio sanitario nazionale per diffondere la conoscenza dei vaccini;
- 8) la realizzazione di studi, convegni, incontri e dibattiti da parte di istituzioni e di enti pubblici al fine di consentire un libero confronto scientifico, in contesti scientifici dedicati e in audizioni istituzionali, come garanzia di miglioramento continuo delle conoscenze indispensabili allo stesso progresso scientifico e al perfezionamento del processo legislativo.
- 9) la promozione da parte delle regioni e dei comuni, nell'ambito della loro autonomia e delle rispettive competenze, di iniziative pubbliche di approfondimento e di ascolto nonché di sensibilizzazione delle opportunità, delle potenzialità scientifiche e mediche e degli eventuali rischi del vaccino;
- 10) Le regioni e le province autonome adottano modalità organizzative atte a facilitare l'accesso ai servizi vaccinali, prevedendo anche meccanismi premiali di tipo economico;
- 11) la diffusione a tutti i livelli appropriati di programmi di comunicazione aperta ed efficace tra medici e genitori in modo da sviluppare un senso più alto di partecipazione dell'individuo alla gestione della salute pubblica nonché diffondere la conoscenza delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni.

9. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute stabilisce con proprio decreto le modalità di implementazione delle azioni di promozione. L'intervento progressivo delle azioni di promozione della vaccinazione è attuato con costante monitoraggio delle coperture vaccinali a livello locale, regionale, e nazionale.

10. Nell'ambito dell'attività di monitoraggio della copertura vaccinale qualora il Ministero della salute

sentito l'Istituto superiore di sanità, rilevi scostamenti tali da compromettere l'ottenimento dell'immunità di gregge, adotta programmi informativi obbligatori a carico dei centri vaccinali presenti sul territorio nazionale al fine di stabilire un confronto con chi esercita la responsabilità genitoriale.

11. Nei casi di particolari emergenze sanitarie nazionali o di specifici episodi epidemici il Ministro della salute definisce con proprio decreto, misure obbligatorie specifiche legate alla risoluzione dell'evento emergenziale, al fine di tutelare la salute pubblica.

12. Nei casi di emergenze sanitarie locali, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'azienda sanitaria deve fornire gli elementi al sindaco del comune interessato che adotta interventi di urgenza ai sensi dell'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e successive modificazioni.

13. Agli oneri derivanti dal presente articolo, quantificati in 300 mila euro per l'anno 2018 e 10 mila euro a decorrere dall'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa recata dall'articolo 1, comma 1, lettera a) del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito con modificazioni dalla legge 26 maggio 2004, n. 138".

Conseguentemente sopprimere gli articoli 2, 3,4,5,6,7,8.

1.7 (testo 2)

[TAVERNA](#), [GAETTI](#), [FATTORI](#), [SERRA](#), [LEZZI](#), [MONTEVECCHI](#), [MORONESE](#),
[CAPPELLETTI](#), [AIROLA](#), [PAGLINI](#), [NUGNES](#), [CASTALDI](#), [PUGLIA](#), [BOTTICI](#), [SANTANGELO](#)
, [LUCIDI](#), [DONNO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

"Art. 1

(Disposizioni per l'armonizzazione delle coperture vaccinali sul territorio nazionale)

1. Al fine di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni sono obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

- a) anti-poliomielitica;
- b) anti-difterica;
- c) anti-tetanica;
- d) anti-epatite B.

2. Al fine di consentire su tutto il territorio nazionale le adeguate coperture vaccinali e garantire la scelta tra diverse alternative vaccinali, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute provvede, sentita l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano a rendere disponibili:

coperture vaccinali con una formulazione quadrivalente per gli unici vaccini obbligatori di cui al comma 1, nonché in formulazione monodose;

coperture vaccinali con una formulazione monodose per ciascuno dei vaccini raccomandati nel Piano Nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNV) adottato con Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

3. Al fine di dare piena attuazione al Piano Nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNV) adottato con Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, istituiscono una banca dati digitale delle vaccinazioni della popolazione al fine di raccogliere, in modo sistematico, i

dati relativi ai vaccinati per sviluppare le attività di sorveglianza delle malattie suscettibili di vaccinazione e di monitorare nel tempo gli eventuali effetti indesiderati delle vaccinazioni nonché per migliorarne i livelli di sicurezza e di efficacia.

4. Per le medesime finalità di cui al comma 3, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso il Ministero della salute è istituita l'Anagrafe vaccinale nazionale digitale con il compito di raccogliere i dati delle banche dati digitali regionali al fine di consentire di svolgere l'attività di monitoraggio delle vaccinazioni della popolazione.

5. E' istituito, nell'ambito del Ministero della salute, un apposito Fondo nazionale per la prevenzione vaccinale, di seguito denominato Fondo, con dotazione di 300 mila euro per l'anno 2018 e 10 mila euro a decorrere dall'anno 2019. Le risorse del Fondo sono destinate:

Agli oneri derivanti dal presente articolo, quantificati in 300 mila euro per l'anno 2018 e 10 mila euro a decorrere dall'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa recata dall'articolo 1, comma 1, lettera a) del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito con modificazioni dalla legge 26 maggio 2004, n. 138".

Conseguentemente sopprimere gli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

1.9 (testo 2)

[TAVERNA](#), [GAETTI](#), [MARTON](#), [SERRA](#), [LEZZI](#), [MONTEVECCHI](#), [MORONESE](#),
[CAPPELLETTI](#), [AIROLA](#), [PAGLINI](#), [NUGNES](#), [CASTALDI](#), [PUGLIA](#), [BOTTICI](#), [SANTANGELO](#)
, [LUCIDI](#), [DONNO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

"Art. 1

(Coperture vaccinali con formulazione quadrivalente e monodose)

1. Al fine di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni sono obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

- a) anti-poliomielitica;
- b) anti-difterica;
- c) anti-tetanica;
- d) anti-epatite B.

2. Al fine di consentire su tutto il territorio nazionale le adeguate coperture vaccinali e garantire la scelta tra diverse alternative vaccinali, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute provvede, sentita l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano a rendere disponibili:

a) coperture vaccinali con una formulazione quadrivalente per gli unici vaccini obbligatori di cui al comma 1, nonché in formulazione monodose;

b) coperture vaccinali con una formulazione monodose per ciascuno dei vaccini raccomandati nel Piano Nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNV) adottato con Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

3. Nell'interesse della collettività nazionale nonché al fine di garantire la massima trasparenza e imparzialità, la produzione dei vaccini di cui al presente articolo è affidata allo Stabilimento Chimico Farmaceutico militare con sede a Firenze.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica."

Conseguentemente sopprimere gli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7,8.

1.10 (testo 2)

[TAVERNA](#), [GAETTI](#), [FATTORI](#), [SERRA](#), [LEZZI](#), [MONTEVECCHI](#), [MORONESE](#),
[CAPPELLETTI](#), [AIROLA](#), [PAGLINI](#), [NUGNES](#), [CASTALDI](#), [PUGLIA](#), [BOTTICI](#), [SANTANGELO](#)
, [LUCIDI](#), [DONNO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

"Art. 1

(Coperture vaccinali con formulazione quadrivalente e monodose)

1. Al fine di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni sono obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

- a) anti-poliomielitica;
- b) anti-difterica;
- c) anti-tetanica;
- d) anti-epatite B.

2. Al fine di consentire su tutto il territorio nazionale le adeguate coperture vaccinali e garantire la scelta tra diverse alternative vaccinali, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute provvede, sentita l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano a rendere disponibili:

a) coperture vaccinali con una formulazione quadrivalente per gli unici vaccini obbligatori di cui al comma 1, nonché in formulazione monodose;

b) coperture vaccinali con una formulazione monodose per ciascuno dei vaccini raccomandati nel Piano Nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNV) adottato con Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

3. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica."

Conseguentemente sopprimere gli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7,8.

1.14 (testo 2)

[DIRINDIN](#), [BATTISTA](#), [CAMPANELLA](#), [CORSINI](#), [FORNARO](#), [GATTI](#), [GOTOR](#), [GRANAIOLA](#),
[GUERRA](#), [LO MORO](#), [PEGORER](#), [PETRAGLIA](#), [RICCHIUTI](#), [SONEGO](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Al fine di assicurare la tutela della salute pubblica considerato l'attuale stato immunitario della popolazione non sufficiente a garantire l'immunità di gruppo, la vaccinazione antimorbillo è resa obbligatoria per soggetti di età compresa tra zero e ventisette anni e per gli operatori addetti all'assistenza sanitaria. Lo stato immunitario della popolazione è sorvegliato semestralmente dal Ministero della salute, anche avvalendosi dell'Istituto Superiore di Sanità. L'obbligatorietà è mantenuta fino a quando il Ministero della salute, sulla base di adeguata documentazione dell'Istituto Superiore di Sanità, non dichiarerà l'avvenuto superamento del livello critico di copertura immunitaria e la cessazione dello stato di pericolo. Dal presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

Conseguentemente:

sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Salvo quanto disposto dal comma 2, la vaccinazione di cui al comma 1 può essere omessa o

differita in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta».

al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «e ai tutori» aggiungere le seguenti: «, nel caso di minorenni, nonché ai maggiorenni»;

al comma 4, secondo periodo, dopo le parole: «e i tutori» aggiungere le seguenti: «nel caso di minorenni, nonché i maggiorenni» e dopo le parole: «al minore» aggiungere le seguenti: «o, nel caso di maggiorenne, ad assumere»;

sopprimere il comma 5.

Art. 3

3.19 (testo 2)

[ELENA FERRARA](#), [DI GIORGI](#), [IDEM](#), [EASIOLO](#)

Alla fine del comma 1, aggiungere il seguente periodo:

« Fatto salvo il disposto di cui all'articolo 5, per i casi in cui la procedura di iscrizione degli alunni avviene d'ufficio la documentazione di cui al primo periodo del presente comma deve essere presentata entro il 10 luglio di ciascun anno, anche senza preventiva presentazione di una dichiarazione resa ai sensi del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000 ».

Art. 4

4.0.8 (testo 2)

[DIRINDIN](#), [BATTISTA](#), [CAMPANELLA](#), [CORSINI](#), [FORNARO](#), [GATTI](#), [GOTOR](#), [GRANAIOLA](#), [GUERRA](#), [LO MORO](#), [PEGORER](#), [PETRAGLIA](#), [RICCHIUTI](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis

(Farmacovigilanza ed eventi avversi)

1. Per la sorveglianza degli eventi avversi delle vaccinazioni e degli effetti negativi delle mancate vaccinazioni il sistema nazionale di farmacovigilanza, istituito dall'articolo 129 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e disciplinato, ai sensi dell'articolo 1, commi 344 e 345, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, dal decreto del Ministro della salute 30 aprile 2015, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 143 del 23 giugno 2015, è integrato con la rete dei servizi delle aziende sanitarie.

2. I dati raccolti dal sistema integrato di sorveglianza sono pubblicati annualmente a cura dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).».

Art. 5

5.5 (testo 2)

[DIRINDIN](#), [BATTISTA](#), [CAMPANELLA](#), [CORSINI](#), [FORNARO](#), [GATTI](#), [GOTOR](#), [GRANAIOLA](#), [GUERRA](#), [LO MORO](#), [PEGORER](#), [PETRAGLIA](#), [RICCHIUTI](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Al comma 1 aggiungere il seguente comma:

"1-bis. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano alla vaccinazione anti-morbillo di cui all'articolo 1, comma 1, lettera i). Per le altre vaccinazioni obbligatorie le disposizioni di cui al presente decreto si applicano a partire dall'anno scolastico 2018/2019.".

Art. 7

7.1 (testo 2)

[TAVERNA](#), [GAETTI](#), [FATTORI](#), [SERRA](#), [LEZZI](#), [MONTEVECCHI](#), [MORONESE](#), [CAPPELLETTI](#), [AIROLA](#), [PAGLINI](#), [NUGNES](#), [CASTALDI](#), [PUGLIA](#), [BOTTICI](#), [SANTANGELO](#), [LUCIDI](#), [DONNO](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

I. Agli oneri derivanti dall'articolo 2, comma 3, pari a 300 mila euro per l'anno 2018 e 10 mila euro a

decorrere dall'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa recata dall'articolo 1, comma 1, lettera *a*) del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito con modificazioni dalla legge 26 maggio 2004, n. 138".

1.3.2.1.34. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 469 (ant.) del 29/06/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 29 GIUGNO 2017
469^a Seduta (antimeridiana)

Presidenza della Vice Presidente
[RIZZOTTI](#)

La seduta inizia alle ore 8,35.

IN SEDE REFERENTE

(5) 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

(13) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

(87) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato [\(177\)](#)

SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione [\(443\)](#)

Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario [\(485\)](#)

DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato [\(1973\)](#)

TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento [\(2801\)](#) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta notturna di ieri.

Riprende la discussione generale.

Il senatore [GASPARRI](#) (*FI-PdL XVII*) ricorda che i problemi affrontati dal testo in esame sono stati, a più riprese, oggetto di trattazione da parte delle Camere, da ultimo nella passata legislatura, durante la quale l'*iter* parlamentare si è intrecciato con le drammatiche e dolorose vicende del caso di Eluana Englaro.

Richiama l'attenzione sulla necessità di valutare con grande attenzione e ponderazione il testo, senza lasciarsi condizionare, in questa parte finale della legislatura, da recenti, discutibili tentativi di etero-direzione mediatica della funzione legislativa.

Auspica, pertanto, che la successiva fase emendativa sia affrontata come momento di reale confronto, volto ad apportare i necessari miglioramenti al testo, e non come passaggio meramente formale, funzionale al successivo approdo in Aula.

Nel merito, osserva anzitutto, in termini critici, che il provvedimento licenziato dalla Camera è lesivo dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente, prevedendo strumenti discutibili e lacunosi che tendono a cristallizzare la volontà dell'interessato e a coartare l'attività medica, senza tener conto della mutevolezza delle opinioni e dei convincimenti personali.

Rileva che su tematiche di tale delicatezza non si può giungere ad una estremizzazione del principio di autodeterminazione, tale da porre in discussione il diritto alla tutela della vita.

Tra gli aspetti maggiormente problematici del testo, rientra ad avviso dell'oratore la riconduzione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali al novero delle terapie rinunciabili.

Rimarca l'inopportunità di qualificare alla stregua di disposizioni le indicazioni del soggetto: da tale qualificazione deriva inevitabilmente la compressione dell'autonomia del medico, le cui decisioni devono invece poter essere assunte in scienza e coscienza e attraverso un dialogo con l'interessato. Sottolinea che tale qualificazione appare altresì in contrasto con le previsioni contenute in documenti internazionali, che configurano come non vincolanti le manifestazioni di desiderio della persona in ordine a futuri trattamenti sanitari.

Reputa che il testo sia lacunoso e meritevole di integrazioni anche riguardo alle complesse tematiche concernenti la manifestazione di volontà dei minori e dei soggetti incapaci.

Più in generale, invita a riflettere sui rischi di deriva eutanasica che discenderebbero dall'approvazione del testo senza i necessari correttivi: richiama l'attenzione sulla circostanza che la vita dovrebbe essere considerata alla stregua di un bene indisponibile non solo in base a diffusi convincimenti religiosi ed etici, che non vanno comunque banalizzati, ma anche in virtù di un approccio laico e fondato sui valori della Costituzione.

Anziché insistere su politiche che mettono complessivamente in discussione la indisponibilità del bene vita (come le proposte per la legalizzazione delle droghe), ad avviso dell'oratore bisognerebbe mettere in campo politiche a favore della famiglia e della vita, anche per tutelare l'identità culturale del popolo italiano, mai come in questo momento storico in pericolo.

Tornando a trattare delle deficienze che, a suo avviso, caratterizzano il testo, segnala la mancanza di una disciplina espressa dell'obiezione di coscienza e di disposizioni volte ad istituire un registro unico nazionale, con ciò che ne consegue in termini di incertezza del diritto e di difficoltà a ricostruire la volontà dell'interessato.

In conclusione, auspica che l'organizzazione dei lavori in Commissione consenta il massimo della partecipazione anche ai senatori non componenti, rammentando che il Gruppo Forza Italia, pur nella libertà di coscienza su temi così delicati, mantiene in prevalenza una posizione decisamente orientata a sostegno dell'indisponibilità della vita e contro ogni deriva eutanasica.

Il senatore [MARINELLO](#) (*AP-CpE-NCD*), anche alla luce della sua formazione ed esperienza di medico, stigmatizza in primo luogo la configurazione delle DAT in termini vincolanti, senza peraltro

che il testo tenga in debita considerazione le problematiche connesse alla validità temporale delle disposizioni, in relazione alla mutevolezza delle opinioni del disponente. Saggiunge che da tale configurazione deriva una chiara lesione della libertà operativa e di coscienza del medico che - rammenta l'oratore - ha per formazione un approccio volto alla tutela della vita.

Segnala la necessità di apportare modifiche alle disposizioni relative alla nutrizione e idratazione artificiali: nell'attuale formulazione sono assolutamente non condivisibili in quanto precludono a possibili derive di carattere eutanascico.

Rimarca la rilevanza della terminologia introdotta nel testo licenziato dalla Camera: qualificare come disposizioni le indicazioni dell'interessato, anziché come dichiarazioni, significa aprire a successivi sviluppi di carattere involutivo (come quelli cui sono approdati paesi come il Belgio e l'Olanda), mentre sarebbe necessario un approccio anche lessicale rispettoso del ruolo del medico, che non può essere relegato ad una funzione meramente notarile. Saggiunge, quanto al ruolo del medico, che appare ineludibile una trattazione esplicita, da parte del testo, della problematica dell'obiezione di coscienza, pena l'incorrere in probabili censure di illegittimità costituzionale.

Osserva che l'articolato, peraltro, non tiene in debita considerazione i profili connessi alla collegialità delle pratiche mediche, né si preoccupa di normare i rapporti tra il medico e la struttura all'interno della quale questi svolge la propria opera professionale.

Altra grave lacuna del testo - rileva l'oratore - è rappresentata dalla mancata istituzione di un registro unico delle DAT: tale omissione impedirà una agevole e pronta ricostruzione della reale volontà del dichiarante.

Dopo aver sottolineato che la Camera non ha tenuto conto dell'articolato dibattito svolto nella scorsa legislatura, né delle indicazioni del Comitato nazionale di bioetica, né delle vigenti norme di deontologia, pone in evidenza la visione ingannevole della libertà individuale cui - a suo giudizio - è ispirato il provvedimento: una sorta di cultura del desiderio, che tende a svilire il valore sacro della vita e a negare il suo carattere indisponibile, anche sul piano giuridico. Ne discende, ad avviso dell'oratore, l'immagine di un uomo solo e disperato, che prende decisioni asseritamente libere senza la necessaria contestualizzazione nella trama di rapporti sociali che caratterizza la sua esistenza.

In conclusione - ribadito che va evitata ogni improvvida contrattualizzazione del rapporto tra medico e paziente, che dovrebbe invece basarsi sulla fiducia e sulla consapevolezza dell'orientamento al bene dell'attività medica - invita a riflettere sulla necessità di apportare profondi correttivi al testo, rammentando che su problematiche di tale delicatezza non saranno immaginabili richiami a discipline di maggioranza.

La [PRESIDENTE](#), considerato l'imminente inizio dei lavori dell'Assemblea, propone di rinviare il seguito della discussione generale.

Convienne la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 9,15.

1.3.2.1.35. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 477 (pom.) del 25/07/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 25 LUGLIO 2017
477^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15,10.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(2085-B\)](#) Legge annuale per il mercato e la concorrenza, approvato dalla Camera dei deputati, modificato dal Senato e nuovamente modificato dalla Camera dei deputati
(Parere alla 10a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore **[BIANCO](#)** (PD) riferisce sul disegno di legge in titolo.

Premette che il disegno di legge, relativo al mercato ed alla concorrenza, è stato ritrasmesso con alcune modifiche dalla Camera dei deputati.

Per quanto concerne le materie di interesse della Commissione, segnala le modifiche ai commi dell'articolo 1 concernenti la disciplina dell'esercizio dell'attività odontoiatrica da parte di società (commi da 153 a 156 dell'articolo 1).

In particolare, evidenzia che la Camera ha riformulato il testo del comma 153 come approvato dal Senato nella precedente lettura, specificando che, a prescindere dalla forma dell'esercizio dell'attività, le prestazioni odontoiatriche devono essere in ogni caso erogate da un soggetto in possesso dei titoli abilitanti alla professione di odontoiatra.

In proposito, ricorda che i commi in esame introducono, ai fini dell'esercizio dell'attività odontoiatrica da parte di società, la condizione che il direttore sanitario sia iscritto all'albo degli odontoiatri o, per le strutture sanitarie polispecialistiche presso le quali sia presente un ambulatorio odontoiatrico, la condizione della nomina di un direttore sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici, iscritto al medesimo albo (quest'ultima condizione non si applica qualora il direttore sanitario dell'intera struttura sia un soggetto iscritto all'albo degli odontoiatri). Si demanda ad un decreto del Ministro della salute, da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore del testo, la definizione delle modalità della sospensione delle attività della struttura per il mancato rispetto degli obblighi e dei divieti introdotti dai

commi in questione.

Pone in rilievo, infine, che, in base al comma 155, il direttore responsabile per i servizi odontoiatrici svolge (la Camera ha infatti sostituito la locuzione "può svolgere" con il termine "svolge") tale funzione esclusivamente in una sola delle strutture in oggetto.

La PRESIDENTE avverte che, in relazione all'andamento dei lavori nella Commissione di merito, occorrerà esprimere il parere entro la giornata di domani.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(2874) Rendiconto generale dell'Amministrazione dello Stato per l'esercizio finanziario 2016

(2875) Disposizioni per l'assestamento del bilancio dello Stato e dei bilanci delle Amministrazioni autonome per l'anno finanziario 2017

(Parere alla 5a Commissione. Esame congiunto e rinvio)

La relatrice **BIANCONI** (AP-CpE-NCD) riferisce congiuntamente sui disegni di legge in titolo.

Evidenzia che, riguardo allo stato di previsione del Ministero della salute, il disegno di legge per l'assestamento del bilancio dello Stato (per l'anno finanziario 2017) propone talune variazioni.

In termini di competenza - cioè, dei possibili atti di impegno contabile -, le variazioni proposte determinerebbero una riduzione della spesa pari a 0,54 milioni di euro. Tale riduzione concerne interamente la parte in conto corrente. In conseguenza delle variazioni così proposte, la spesa complessiva dello stato di previsione del Ministero, in termini di competenza, ammonterebbe a 2.398,5 milioni, di cui 2.385,0 milioni relativi alla spesa corrente e 13,5 milioni al conto capitale.

In termini di autorizzazione di cassa - cioè, dei possibili pagamenti effettivi -, le variazioni proposte determinerebbero un incremento della spesa pari a 72,9 milioni di euro. Tale aumento concerne interamente la parte in conto corrente. In conseguenza delle variazioni così proposte, la spesa complessiva dello stato di previsione del Ministero, in termini di autorizzazione di cassa, ammonterebbe a 2.649,8 milioni, di cui 2.636,0 milioni relativi alla spesa corrente e 13,7 milioni al conto capitale.

Saggiunge che, secondo la nota illustrativa dello stato di previsione in oggetto, le variazioni proposte in termini di competenza sono connesse alle esigenze emerse dall'effettivo svolgimento della gestione, tenuto altresì conto della situazione della finanza pubblica, mentre le modifiche alle autorizzazioni di cassa sono dovute alla necessità di assestare le autorizzazioni stesse in relazione sia alla nuova consistenza dei residui, sia alle variazioni proposte per la competenza, tenuto conto, peraltro, delle concrete capacità operative dell'Amministrazione.

Riferisce che, sempre con riferimento allo stato di previsione del Ministero della salute, la dotazione di residui passivi - come risulta dal disegno di legge di rendiconto generale relativo all'esercizio finanziario 2016 - è pari a 1.048,7 milioni di euro. Tale importo è superiore (nella misura di 544,9 milioni) rispetto alla stima effettuata dalla legge di bilancio iniziale. In particolare, la dotazione consta di 987,0 milioni relativi alla parte corrente e di 61,7 milioni concernenti il conto capitale.

In conclusione, segnala che le previsioni del disegno di legge di assestamento tengono conto anche delle attività necessarie a supportare la candidatura di Milano quale nuova sede dell'EMA. In ordine a tale questione, accedendo ad una richiesta in tal senso della Presidente, si riserva di fornire ulteriori ragguagli nel prosieguo dell'esame.

La PRESIDENTE avverte che l'esame congiunto dei documenti finanziari in titolo si concluderà entro la giornata di domani.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(499) DE POLI. - Modifica all'articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, in materia di uso di medicinali in deroga per il trattamento veterinario di animali non destinati alla produzione di alimenti

(540) Silvana AMATI ed altri. - Modifica all'articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, in materia di uso di medicinali in deroga per il trattamento veterinario di animali non destinati alla produzione di alimenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 31 maggio.

La PRESIDENTE comunica che sono stati presentati tredici emendamenti riferiti al testo unificato adottato dalla Commissione (pubblicati in allegato).

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

(2801) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri;

Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri
(5) **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*
(13) **MANCONI ed altri.** - *Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate*
(87) **Ignazio MARINO ed altri.** - *Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato*
(177) **SACCONI ed altri.** - *Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione*
(443) **Maria RIZZOTTI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*
(485) **DE POLI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*
(1973) **TORRISI e PAGANO.** - *Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento*
- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti
(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta antimeridiana del 29 giugno.

La PRESIDENTE comunica che sono stati presentati circa tremila emendamenti (pubblicati in allegato) riferiti al testo base adottato dalla Commissione.

Soggiunge che, in armonia con la programmazione dei lavori definita dall'Ufficio di Presidenza, e al fine di evitare un approdo in Aula senza relatore, occorrerà concludere la discussione generale prima della imminente pausa dei lavori parlamentari: invita pertanto i rappresentanti dei Gruppi ad adoperarsi perché vi sia una riduzione del numero di iscritti a parlare e a rendere conseguenti comunicazioni alla Presidenza della Commissione.

I senatori **DLGIACOMO** (FL (Id-PL, PLI)), **ZUEFADA** (FI-PdL XVII) e **BIANCO** (PD) si riservano, per quanto attiene ai rispettivi Gruppi, di rendere entro la giornata di domani la comunicazione richiesta dalla Presidente.

La senatrice **BIANCONI** (AP-CpE-NCD) comunica che tutti gli iscritti a parlare in discussione generale del proprio Gruppo rinunciano all'intervento, fatta eccezione per i senatori Di Biagio, Formigoni, Conte e Aiello.

Ha quindi la parola, in sede di discussione generale, il senatore **DI BIAGIO** (AP-CpE-NCD), il quale rileva come il testo base adottato dalla Commissione presenti numerose criticità che richiederebbero un confronto politico ampio e articolato ed una conseguente attività di carattere emendativo.

Soggiunge che la delicatezza delle problematiche trattate dal testo fa comunque emergere l'inopportunità di procedere a ritmi serrati nello scorcio finale della legislatura, stante il rischio che le scelte di merito siano condizionate dall'approssimarsi della campagna elettorale.

Sottolinea, in particolare, che il testo in esame appare privo della necessaria precisione terminologica, in conseguenza di un approccio che denota - a giudizio dell'oratore - preoccupante superficialità e mancanza di equilibrio.

Evidenzia che, in assenza di correttivi, risulterebbe minata l'alleanza terapeutica tra medico e paziente, che si trasformerebbe in una sorta di contrattazione in cui il richiamo ad un fin troppo vago principio di autodeterminazione finirebbe col porre in discussione il principio di beneficiabilità delle cure.

Osserva che, trasformandosi il medico in mero esecutore di altrui volontà, peraltro espresse in tempi lontani, questi dovrebbe conseguentemente essere esentato da qualsivoglia responsabilità, essendo annichilite la propria competenza ed autonomia professionale.

Pone quindi in rilievo il carattere necessariamente generico delle DAT, che tendono a cristallizzare, con effetto vincolante per il medico, volontà del paziente decontestualizzate dal percorso clinico di una malattia.

In questo modo, ad avviso dell'oratore, si insinua nel rapporto tra medico e paziente un dubbio radicale, che rischia di essere in contrasto anche con la tradizione medica occidentale, orientata alla tutela e alla salvaguardia della vita. Né si tiene conto della asimmetria tra la condizione del medico - soggetto dotato di conoscenze e competenze - e quella del paziente, persona in condizione di fragilità e abbisognevole di aiuto.

Stigmatizza, altresì, la mancanza nel testo di un riferimento alla deontologia medica, che potrebbe rappresentare un fattore di sicurezza per lo stesso paziente.

Rileva in termini critici, inoltre, la mancata previsione di un registro unico ove far confluire tutte le dichiarazioni, così da garantirne l'ufficialità e l'esatta rispondenza alla volontà del dichiarante, anche nell'ottica della tutela della privacy. Sottolinea come tale lacuna sia stata posta in rilievo anche nell'ambito del parere reso dalla Commissione per le questioni regionali.

Tra gli aspetti maggiormente problematici del testo, annovera anche la mancanza di un'espressa previsione concernente l'obiezione di coscienza e la qualificazione della nutrizione e dell'idratazione artificiali come trattamenti sanitari, qualificazione che ad avviso dell'oratore dischiude la possibilità di derive eutanasiche e di morti per fame e per sete di soggetti senzienti.

Auspica che, anche grazie ai pareri che saranno resi dalle Commissioni affari costituzionali e giustizia, saranno affrontate le numerose questioni di costituzionalità o di rilievo penalistico sollevate nel corso delle audizioni informative.

Segnala la necessità di un supplemento di riflessione, in particolare, circa la disciplina proposta per i minori, i disabili e gli incapaci, in considerazione della condizione di peculiare fragilità che caratterizza queste persone e del livello apicale dei beni giuridici coinvolti.

In conclusione, rimarca l'opportunità di un esame estremamente approfondito e caratterizzato da tempi di trattazione adeguati, e pone in evidenza la necessità di chiarire, anche attraverso interventi emendativi ad hoc, che la vita costituisce un bene giuridico indisponibile.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 15,45.

ORDINI DEL GIORNO E EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE N.

N. [2801](#)

Art. 1

1.1

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere l'articolo.

1.2

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [ELORIS](#), [ZUFFADA](#)

Sostituire gli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, e, 8 con il seguente:

«Art. 1 ? 1. La presente legge, tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della

Costituzione e degli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) riconosce e tutela il diritto alla vita quale 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 l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

c) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, salvo quanto previsto dal comma 7, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui ai commi da 4 a 12, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

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

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

3. I pazienti di cui alla lettera f) del comma 1 hanno diritto a essere assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

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

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

6. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita, se il medico lo ritiene necessario o se il paziente lo richiede, in un documento di consenso informato firmato dal paziente e dal medico. Tale documento è inserito nella cartella clinica su richiesta del medico o del paziente.

7. È salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento ed è reso esplicito in un documento sottoscritto dal soggetto interessato, che diventa parte integrante della cartella clinica.

8. Il consenso informato al trattamento sanitario è sempre revocabile, anche parzialmente, la revoca è annotata nella cartella clinica.

9. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dai commi da 13 a 17 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

10. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato il minore, avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

11. Per gli interdetti e gli inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

12. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente.

13. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante, in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, esprime orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità a quanto stabilito dalla presente legge.

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

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

16. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, definita a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

17. 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 pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza.

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

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

20. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 18, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e con le modalità prescritte dai commi 18 e 19.

21. La dichiarazione anticipata di trattamento è revocabile o modificabile in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

22. La dichiarazione anticipata di trattamento è inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

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

24. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure,

l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

25. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

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

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

28. Il fiduciario è legittimato a richiedere al medico e a ricevere dal medesimo ogni informazione sullo stato di salute del dichiarante.

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

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

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

32. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 27 e seguenti sono adempiuti dai familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile.

33. Gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirli o meno.

34. Il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile, e a esprimere la sua decisione motivandola in modo approfondito e sottoscrivendola nella cartella clinica o comunque in un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento.

35. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

36. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute.

37. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole 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 possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 36. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute.

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

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

1.3

QUAGLIARIELLO, GIOVANARDI

Sostituire gli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 8 con il seguente:

«Art. 1. ? 1. la presente legge, tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

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

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

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

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, fatto salvo quanto previsto dal comma 7, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui ai commi da 4 a 12, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato a un

determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

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

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

3. I pazienti di cui alla lettera f) del comma 1 hanno diritto a essere assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

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

5. l'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento

sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

6. l'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 può esplicitarsi, se il medico lo ritiene necessario o se il paziente lo richiede, in un documento di consenso informato firmato dal paziente e dal medico. Tale documento è inserito nella cartella clinica su richiesta del medico o del paziente.

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

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

9. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dai commi da 13 a 17 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

10. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

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

12. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente.

13. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante, in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, esprime orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità a quanto stabilito dalla presente legge.

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

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

16. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

17. 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 pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della

finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza.

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

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

20. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 18, termine oltre il quale perde ogni efficacia. la dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e con le modalità prescritte dai commi 18 e 19.

21. 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.

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

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

24. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. l'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. l'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

25. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

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

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

28. Il fiduciario è legittimato a richiedere al medico e a ricevere dal medesimo ogni informazione sullo stato di salute del dichiarante.

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

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

31. Il fiduciario può rinunciare per scritto all'incarico, comunicandolo al dichiarante o, ove

quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento terapeutico.

32. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 27 e seguenti sono adempiuti dai familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile.

33. Gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirli o meno.

34. Il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile, e a esprimere la sua decisione motivandola in modo approfondito e sottoscrivendola sulla cartella clinica o comunque su un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento.

35. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

36. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute.

37. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, Il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma 1. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 36. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute.

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

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

1.4

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli

competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.5

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

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

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo».

1.6

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.7

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.8

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato *in primis* dal tutore che sottoscrive il documento; in secondo luogo può intervenire uno dei familiari entro il primo grado di parentela. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato

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

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

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

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

1.9

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona

incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicità o di un evento acuto».

1.10

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.11

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

integrante della cartella clinica.

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.12

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.13

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.14

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e

nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.15

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal

medico curante.

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

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

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

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

1.16

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

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

1.17

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.18

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.19

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere socio-sanitario, il

consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

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

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

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

1.20

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Consenso informato). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.21

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.22

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.23

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore.

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

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è

comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

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

1.24

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.25

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.26

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il

consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute.

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

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

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

1.27

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.28

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.29

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.30

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

7. Il consenso al trattamento del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come

scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

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

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

1.31

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.32

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico

curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.33

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto

interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

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

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

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

1.34

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona

incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.35

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.36

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del

comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.37

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

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

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

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

1.38

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato in modo inequivocabile dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psicofisica del minore.

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

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

1.39

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.40

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.41

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.42

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.43

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico

curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.44

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto

interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

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

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

1.45

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

evento acuto».

1.46

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.47

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.48

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti

la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psichica del minore.

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

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

1.49

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.50

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del

paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore, in relazione al contesto sociale in cui lo stesso vive.

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

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

1.51

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal

medico curante.

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

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

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

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

1.52

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

8. Per tutti i soggetti il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione

anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

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

1.53

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.54

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.55

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il

consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

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

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

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

1.56

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.57

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.58

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.59

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

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

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

1.60

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.61

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico

curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.62

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto

interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

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

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

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

1.63

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

evento acuto».

1.64

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.65

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.66

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti

la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

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

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

1.67

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.68

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del

paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.69

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente, valutata nell'ottica del benessere collettivo del suo ambiente sociale.

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

1.70

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

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

1.71

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il medico curante, informato della revoca, non può opporsi alla scelta del paziente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

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

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

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

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

1.72

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del

comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il medico curante deve opporsi alla scelta del paziente qualora ravvisi gravi criticità per la salute del paziente derivante dalla revoca dello stesso. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

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

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

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

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

1.73

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il paziente può delegare un familiare nella scelta della revoca. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

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

adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

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

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

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

1.74

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il paziente può delegare un familiare o una persona di sua fiducia per determinare se revocare o meno il consenso. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

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

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

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

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

1.75

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il paziente può delegare un familiare entro il secondo grado nella scelta relativa alla deroga. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

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

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

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

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

1.76

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

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

può delegare un familiare entro il primo grado nella scelta relativa alla deroga. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

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

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

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

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

1.77

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il paziente può delegare un familiare entro il terzo grado nella scelta relativa alla deroga. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

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

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

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è

comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

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

1.78

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il paziente può delegare un familiare entro il quarto grado nella scelta relativa alla deroga. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

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

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

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

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

1.79

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

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

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

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

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

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

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

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

1.80

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata dal medico curante nella cartella clinica del paziente.

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

adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

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

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

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

1.81

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.82

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e

nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.83

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 55 giorni dal

medico curante.

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

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

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

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

1.84

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 50 giorni dal medico curante.

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

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

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

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

1.85

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 45 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.86

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 40 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.87

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 35 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo

dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

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

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

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

1.88

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 30 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.89

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Patti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 25 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.90

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 20 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.91

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 15 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.92

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 10 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.93

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento

sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 5 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.94

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto o inabilitato, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di

carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

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

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

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

1.95

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso è prestato dal tutore che sottoscrive il documento.

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

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

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

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

1.96

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.97

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

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

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

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

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

1.98

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

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

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

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

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

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

1.99

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

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

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

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

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

1.100

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Consenso informato). ? 1. Ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

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

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

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

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

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

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

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

1.101

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario o meno è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

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

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

adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

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

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

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

1.102

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.103

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni procedura sanitaria

è effettuata previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.104

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e implicito nonché attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

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

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il

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

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

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

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

1.105

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso nonché attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.106

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.107

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo volontario e consenziente.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.108

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo non forzato e soprattutto libero.

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

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

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

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

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

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

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

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

1.109

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito del paziente prestato in modo gratuito e pienamente consenziente.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.110

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso scritto della persona informata.

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

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

integrante della cartella clinica.

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

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

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

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

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

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

1.111

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso scritto della persona sottoposta al trattamento.

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

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

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

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

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

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

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

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

1.112

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito, reso anche oralmente con forme di videoregistrazione del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.113

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato.

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.

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

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

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

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

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

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

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

1.114

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

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

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

adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

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

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

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

1.115

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.116

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento

sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

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

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.117

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera non nebulosa circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il

documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.118

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera chiara e limpida circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un

evento acuto».

1.119

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera chiara circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore 'è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.120

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera intellegibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli

competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.121

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile e per niente vaga circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.122

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa la diagnosi.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.123

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa la diagnosi e la prognosi.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.124

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa la diagnosi e la prognosi, nonché lo scopo del trattamento sanitario proposto.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.125

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.126

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte

integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.127

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.128

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici prospettabili dal rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.129

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, rischi prospettabili dal rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.130

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, ed eventuali effetti collaterali derivanti dal rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.131

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le alternative al rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.132

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del

paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze positive e negative del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.133

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi inerenti alle possibili alternative e alle conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato

congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.134

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.135

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza solida costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo, come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.136

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi grazie alla relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento

sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.137

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno del rapporto trasparente tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è

comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.138

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.139

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente deve sfociare obbligatoriamente in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per «il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.140

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.141

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato obbligatoriamente dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.142

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del

paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato, anche elettronicamente, dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.143

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente in modo leggibile, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato

congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.144

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente in modo chiaro e inequivoco, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.145

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente in persona o da soggetto da lui delegato, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.146

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento, anche elettronico, di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento

sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.147

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa necessariamente parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è

comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.148

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa documento necessario alla corretta compilazione della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.149

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica elettronica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.150

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del malato di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.151

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente, in casi specifici, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.152

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e

nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente, in casi specifici stabiliti dalla legge, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.153

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Bianconi, Aiello, Formigoni

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto, solo in momenti particolari, le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.154

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.155

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.156

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del

comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in parte, solo in casi particolari stabiliti dalla legge, le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.157

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo la facoltà del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.158

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni di carattere strettamente personale. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.159

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del

paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella che deve essere consegnata al termine della prestazione.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.160

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il

documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. n consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.161

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un

evento acuto.

1.162

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.163

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli

competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere revocato, ma solo parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.164

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere revocato, solo parzialmente, tranne che nei casi stabiliti per legge. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.165

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Patti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso o il diniego può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.166

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili

alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento non può essere mai revocato, neanche parzialmente.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.167

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, progno si, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche quando sussistono gravi danni ipotetici per la salute umana. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.168

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, totalmente o parzialmente, a seconda dei casi. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.169

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del

paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, totalmente o parzialmente, secondo quanto disposto dalle prescrizioni di legge nelle singole ipotesi. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del oggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.170

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, totalmente o parzialmente, sempre che tale scelta non comporti delle gravi ripercussioni sulla salute pubblica. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.171

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, totalmente o parzialmente, sempre che sussistano le condizioni minime per garantire la sopravvivenza dell'individuo. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.172

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il medico deve essere informato della revoca. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.173

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte

integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il medico deve essere informato della revoca e può opporsi alla stessa per comprovati motivi legati alla salute del paziente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.174

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti

la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.175

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente».

1.176

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili

alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore».

1.177

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Consenso informato). ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applicano le cure necessarie per la sopravvivenza del cittadino.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.178

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il

proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.179

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.180

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.181

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.182

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.183

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.184

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazioni gravi, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto; della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.185

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.186

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia opportuno ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.187

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.188

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere l'avallo del paziente, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.189

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.190

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.191

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti non sussiste nel caso in cui i soggetti dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.192

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi esprimano la volontà di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.193

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale paramedico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.194

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.195

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di garantire il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.196

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.197

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.198

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il relativo consenso a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.199

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente al trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.200

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente al trattamento sanitario ricevuto o loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.201

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.202

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.203

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.204

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori secondo coscienza, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.205

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.206

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.207

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.208

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il

proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.209

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso dell'interessato.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.210

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.211

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.212

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo adulto ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.213

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il

proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.214

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.215

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.216

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale coinvolto nella cura, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.217

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.218

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere

attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.219

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.220

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.221

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato,

in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.222

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.223

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4

aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.224

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.225

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.226

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi

e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.227

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.228

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche innovative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4

aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.229

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto».

1.230

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il

documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace».

1.231

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.232

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.233

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il

proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.234

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

3. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

4. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.235

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Consenso informato). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

1.236

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Consenso informato). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e

consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve esser esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.237

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - *1.* Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

2. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica.

3. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

4. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

1.238

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - *(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito).* ? *1.* L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.239

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - *(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito).* ? *1.* L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura

la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.240

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.241

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.242

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come

qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.243

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.244

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. 5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.245

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come

qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente o meno.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.246

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.247

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore della morte sia il paziente o un soggetto estraneo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.248

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore spirituale o materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.249

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.250

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 il consenso in qualsiasi forma espresso».

1.251

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso implicito e non equivoco».

1.252

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca al suicidio è punibile ai sensi degli articoli 575 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.253

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio è punibile ai sensi degli articoli 575 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.254

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia è punibile ai sensi degli articoli 575 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.255

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.256

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il

consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.257

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio è punibile ai sensi degli articoli 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.258

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia è punibile ai sensi degli articoli 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.259

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.260

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.261

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.262

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un

soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.263

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.264

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.265

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi

modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.266

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.267

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la mette in atto o la induce, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.268

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la

vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.269

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.270

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un individuo, allo scopo di eliminarne i dolori, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.271

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.272

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, ossia quella azione volta a procurare la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

1.273

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.274

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.275

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.276

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto al suicidio, inteso come ratto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.277

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.278

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.279

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

1.280

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Chiunque può fornire aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

1.281

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? I. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

1.282

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? I. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

1.283

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? I. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

3. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

4. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un

evento acuto.

1.284

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

1.285

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso Informato*). ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

1.286

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

4. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

1.287

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

1.288

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

1.289

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

1.290

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia

attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

1.291

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

1.292

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.293

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.293a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.294

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.295

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.296

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia

all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.297

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.298

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.299

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.300

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.301

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

2. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

3. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

4. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.302

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

3. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

4. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.303

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di

eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.304

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica».

1.305

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

3. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.306

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica».

1.307

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.308

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.309

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (Consenso informato) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.310

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

1.311

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.312

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di lenire i dolori patiti

dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

1.313

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) ? 1 È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto interessato».

1.314

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

1.315

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) ? 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole».

1.316

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 4, sopprimere il comma 1.

1.317

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 4, sopprimere il comma 2.

1.318

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 4, sopprimere il comma 3.

1.319

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 4, sopprimere il comma 4.

1.320

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 4, sopprimere il comma 5.

1.321

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 5, sopprimere il comma 1.

1.322

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

1.323

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che fautore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.324

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.325

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.326

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.327

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di

eutanasia».

1.328

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.329

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

1.330

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

1.331

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia,

intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

1.332

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

1.333

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? I. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

1.334

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto.

7. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.335

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto.»

Consequentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.336

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

2. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica.

3. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

4. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto.»

Consequentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.337

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

2. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

3. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

4. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con

i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.338

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.339

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.340

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? I. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

Consequentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.341

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.»

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.342

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.343

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.344

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.345

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.346

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.347

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.348

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.349

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.350

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. ? 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.351

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.352

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.353

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.354

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la

vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.355

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.356

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.357

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.358

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.359

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.360

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.361

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto.

7. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.362

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.363

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

2. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica.

3. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

4. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.364

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

2. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

3. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

4. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i

trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.365

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - *I.* Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.366

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - *I.* Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.367

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? *I.* È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.368

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? *I.* L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura

la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.369

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.370

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.371

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione

che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

1.372

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? I. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

1.373

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? I. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

1.374

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? I. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

1.375

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

1.376

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

1.377

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto.

7. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

1.378

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

1.379

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

2. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica.

3. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

4. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

1.380

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

2. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

3. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

4. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

1.381

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

1.382

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. ? I. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

1.383

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 1.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 2.

1.384

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 1.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 3.

1.385

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 1.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 4.

1.386

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 1.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 5.

1.387

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 1.

1.388

[MALAN](#)

Sopprimere il comma 1.

1.389

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.390

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

I-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

I-ter. I soggetti di cui al comma 1, hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.391

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

I-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.392

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.393

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.394

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative, l'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.395

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

I-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

I-ter. I soggetti di cui al comma 1, hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.396

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

1-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: informazione e consenso.

1.397

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.398

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.399

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

1-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

1-ter. I soggetti di cui al comma 1, hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

1.400

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

1-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

1.401

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

1-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

1.402

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative».

1.403

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «la presente legge», aggiungere le seguenti: «nel pieno rispetto della dignità della persona e».

1.404

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «Nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.405

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 sopprimere le parole: «nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 e della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea».

1.406

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «Nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione»,.

1.407

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «Nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione»,.

1.408

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1 sostituire le parole: «Nel rispetto dei principi di cui agli», con le parole: «In attuazione degli».

1.409

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 1, sostituire le parole da: «nel rispetto» fino alla fine dell'articolo con le seguenti: «tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) riconosce e tutela il diritto alla vita quale 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 l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

c) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, salvo quanto previsto dal comma 7, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui ai commi da 4 a 12, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia.

3. I pazienti di cui alla lettera f) del comma 1 hanno diritto a essere assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

4. Salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

5. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

6. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita, se il medico lo ritiene necessario o se il paziente lo richiede, in un documento di consenso informato firmato dal paziente e dal medico. Tale documento è inserito nella cartella clinica su richiesta del medico o del paziente.

7. È salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento ed è reso esplicito in un documento sottoscritto dal soggetto interessato, che diventa parte integrante della cartella clinica.

8. Il consenso informato al trattamento sanitario è sempre revocabile, anche parzialmente. La revoca è annotata nella cartella clinica.

9. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dai commi da 13 a 17 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

10. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato il minore, avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

11. Per gli interdetti e gli inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una

dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

12. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente.

13. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante, in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, esprime orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità a quanto stabilito dalla presente legge.

14. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o solo ad alcune forme particolari di trattamenti terapeutici in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

15. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

16. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, definita a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

17. 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 pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza.

18. Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, e sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale che contestualmente le sottoscrive.

19. Le dichiarazioni anticipate di trattamento devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.

20. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 18, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e con le modalità prescritte dai commi 18 e 19.

21. La dichiarazione anticipata di trattamento è revocabile o modificabile in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

22. La dichiarazione anticipata di trattamento è inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

23. In condizioni di urgenza o quando il soggetto è in immediato pericolo di vita, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica.

24. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le

modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

25. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

26. Il dichiarante che ha nominato un fiduciario può sostituirlo, con le stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

27. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

28. Il fiduciario è legittimato a richiedere al medico e a ricevere dal medesimo ogni informazione sullo stato di salute del dichiarante.

29. Il fiduciario, se nominato, si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento terapeutico o di abbandono terapeutico.

30. Il fiduciario, se nominato, si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

31. Il fiduciario può rinunciare per scritto all'incarico, comunicando lo al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento terapeutico.

32. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 27 e seguenti sono adempiuti dai familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile.

33. Gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirli o meno.

34. Il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile, e a esprimere la sua decisione motivandola in modo approfondito e sottoscrivendola nella cartella clinica o comunque in un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento.

35. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio 4 dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

36. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute.

37. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma precedente. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le

modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 36. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute.

38. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie della stessa, le formalità, le certificazioni e qualsiasi altro documento cartaceo o elettronico ad esse connesso e da esse dipendente non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo o imposta.

39. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'attuazione del medesimo articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente».

Consequentemente, sopprimere gli articoli da 2 a 8.

1.410

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Al comma 1, sostituire le parole da: «nel rispetto fino alla fine dell'articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;

b) riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza;

c) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, fatto salvo quanto previsto dal comma 7, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui ai commi da 4 a 12 fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia. 3. I pazienti di cui alla lettera f) del comma 1 hanno diritto a essere assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

4. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole;

5. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

6. L'alleanza terapeutica costituisce all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del

comma 2 può esplicitarsi, se il medico lo ritiene necessario o se il paziente lo richiede, in un documento di consenso informato firmato dal paziente e dal medico. Tale documento è inserito nella cartella clinica su richiesta del medico o del paziente.

7. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato, che diventa parte integrante della cartella clinica. 8. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

9. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dai commi da 13 a 17 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

10. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

11. Per tutti i soggetti interdetti o inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

12. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente.

13. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante, in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, esprime orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità a quanto stabilito dalla presente legge.

14. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o solo ad alcune forme particolari di trattamenti terapeutici in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

15. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

16. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

17. 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 pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda

sanitaria locale di competenza.

18. Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, e sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale che contestualmente le sottoscrive.

19. Le dichiarazioni anticipate di trattamento devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.

20. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 18, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e con le modalità prescritte dai commi 18 e 19.

21. 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.

22. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

23. In condizioni di urgenza o quando il soggetto versa in pericolo di vita immediato, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica.

24. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

25. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

26. Il dichiarante che ha nominato un fiduciario può sostituirlo, con le stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

27. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

28. Il fiduciario è legittimato a richiedere al medico e a ricevere dal medesimo ogni informazione sullo stato di salute del dichiarante.

29. Il fiduciario, se nominato, si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento terapeutico o di abbandono terapeutico.

30. Il fiduciario, se nominato, si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

31. Il fiduciario può rinunciare per scritto all'incarico, comunicandolo al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento terapeutico.

32. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 27 e seguenti sono adempiuti dai familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile.

33. Gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirli o meno.

34. Il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II del codice civile, e a esprimere la sua decisione motivandola in modo approfondito e sottoscrivendola sulla cartella clinica o comunque su un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento.

35. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

36. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute.

37. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma 1. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 36. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute.

38. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie della stessa, le formalità, le certificazioni e qualsiasi altro documento cartaceo o elettronico ad esse connesso e da esse dipendente non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo o imposta.

39. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'attuazione del medesimo articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli da 2 a 8.

1.411

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole da: «nel rispetto», fino alla fine dell'articolo con le seguenti: «tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) riconosce e tutela il diritto alla vita quale 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 l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'allevia mento della sofferenza;

c) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, salvo quanto previsto dal comma 7, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione

del consenso informato nei termini di cui ai commi da 4 a 12, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia.

3. I pazienti di cui alla lettera f) del comma 1 hanno diritto a essere assistiti attraverso un'adequata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

4. Salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

5. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospetta bili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

6. l'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita, se il medico lo ritiene necessario o se il paziente lo richiede, in un documento di consenso informato firmato dal paziente e dal medico. Tale documento è inserito nella cartella clinica su richiesta del medico o del paziente.

7. È salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento ed è reso esplicito in un documento sottoscritto dal soggetto interessato, che diventa parte integrante della cartella clinica.

8. Il consenso informato al trattamento sanitario è sempre revoca bile, anche parzialmente. La revoca è annotata nella cartella clinica.

9. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dai commi da 13 a 17 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

10. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato il minore, avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

11. Per gli interdetti e gli inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

12. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente.

13. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante, in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, esprime orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità a quanto stabilito dalla presente legge.

14. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o solo ad alcune forme particolari di trattamenti terapeutici in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

15. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

16. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, definita a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

17. 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 pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza.

18. le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, e sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale che contestualmente le sottoscrive.

19. le dichiarazioni anticipate di trattamento devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.

20. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 18, termine oltre il quale perde ogni efficacia. la dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e con le modalità prescritte dai commi 18 e 19.

21. la dichiarazione anticipata di trattamento è revocabile o modificabile in ogni momento dal soggetto interessato. la revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

22. la dichiarazione anticipata di trattamento è inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

23. In condizioni di urgenza o quando il soggetto è in immediato pericolo di vita, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica.

24. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

25. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la

dichiarazione.

26. Il dichiarante che ha nominato un fiduciario può sostituirlo, con le stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

27. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

28. Il fiduciario è legittimato a richiedere al medico e a ricevere dal medesimo ogni informazione sullo stato di salute del dichiarante.

29. Il fiduciario, se nominato, si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento terapeutico o di abbandono terapeutico.

30. Il fiduciario, se nominato, si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

31. Il fiduciario può rinunciare per scritto all'incarico, comunicandolo al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento terapeutico.

32. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 27 e seguenti sono adempiuti dai familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile.

33. Gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirli o meno.

34. Il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile, e a esprimere la sua decisione motivandola in modo approfondito e sottoscrivendo la nella cartella clinica o comunque in un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento.

35. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

36. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute.

37. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma precedente. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 36. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito *internet* del Ministero della salute.

38. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie della stessa, le formalità, le certificazioni e qualsiasi altro documento cartaceo o elettronico ad esse connesso e da esse dipendente non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo o imposta.

39. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'attuazione del medesimo articolo si provvede nell'ambito delle risorse

umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli da 2 a 8.

1.412

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: nel rispetto fino alla fine dell'articolo con le seguenti: tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione:

a) riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile e indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;

b) riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza;

c) vieta ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 4, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui all'articolo 2, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che in caso di paziente in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia.

3. I pazienti terminali o in condizioni di morte prevista come imminente hanno diritto a essere assistiti mediante un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

1.413

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 2 e 3.

1.414

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelata dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.415

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «dei principi di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.416

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.417

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.418

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.419

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.420

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.421

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.422

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.423

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «dei principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.424

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.425

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.426

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.427

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.428

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.429

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «dei principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.430

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.431

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, dei dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.432

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.433

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del principio

della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.434

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.435

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.436

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.437

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.438

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.439

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.440

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 2 e 3.

1.441

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.442

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.443

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.444

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.445

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.446

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.447

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, dei dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.448

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.449

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.450

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.451

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.452

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del

valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.453

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.454

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.455

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.456

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela della Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.457

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.458

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.459

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale tutela della Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.460

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico dalla gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 2, 3.

1.461

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.462

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.463

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.464

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.465

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.466

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.467

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.468

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.469

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.470

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.471

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.472

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del

valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.473

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.474

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.475

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.476

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.477

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.478

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.479

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.480

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.481

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.482

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.483

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.484

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.485

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.486

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.487

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.488

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.489

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.490

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.491

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.492

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino

alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.493

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.494

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.495

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.496

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.497

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.498

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.499

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.500

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio dalla libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.501

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.502

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.503

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.504

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione con le seguenti: della tutela della salute individuale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.505

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione con le seguenti: del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.506

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione *con le seguenti:* del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.507

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione *con le seguenti:* del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.508

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione *con le seguenti:* del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.509

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione *con le seguenti:* del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.510

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione *con le seguenti:* del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.511

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione *con le seguenti:* del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.512

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione *con le seguenti:* della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.513

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione *con le*

seguenti: della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.514

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, dalla tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.515

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità dalla persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.516

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «dal principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.517

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.518

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.519

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati da Ila Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.520

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.521

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.522

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuita delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.523

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.524

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.525

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.526

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.527

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.528

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.529

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.530

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, dei dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.531

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.532

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.533

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà persona tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.534

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.535

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.536

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.537

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.538

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.539

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.540

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.541

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.542

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.543

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.544

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.545

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1 sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.546

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.547

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.548

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.549

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.550

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.551

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.552

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.553

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.554

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione.»

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.555

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.556

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.557

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.558

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.559

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla

Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.560

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.561

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.562

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.563

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.564

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.565

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.566

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.567

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.568

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.569

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.570

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.571

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.572

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.573

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati della Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.574

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.575

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.576

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.577

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.578

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.579

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.580

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.581

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute Individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.582

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute individuale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.583

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.584

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.585

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gravità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.586

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gravità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà peditiva tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.587

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.588

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.589

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli v e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.590

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.591

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 2 e 3,

1.592

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.593

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.594

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.595

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.596

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.597

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.598

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.599

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.600

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.601

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.602

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.603

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.604

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.605

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.606

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.607

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.608

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.609

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.610

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.611

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.612

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.613

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione e vietata l'eutanasia e».

1.614

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le

seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.615

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.616

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.617

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.618

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.619

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.620

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.621

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.622

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.623

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.624

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.625

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.626

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.627

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.628

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore

della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.629

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.630

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.631

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.632

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.633

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.634

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

AL comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.635

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.636

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.637

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: la dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione,.

1.638

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.639

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.640

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.641

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.642

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.643

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.644

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.645

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.646

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale tutelati dalla Costituzione».

1.647

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.648

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza tutelati dalla Costituzione».

1.649

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.650

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come Interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.651

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.652

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.653

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.654

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.655

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.656

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.657

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute individuate, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.658

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale, tutelati dalla Costituzione».

1.659

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.660

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.661

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.662

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «dalla tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale, tutelati dalla Costituzione».

1.663

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.664

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.665

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.666

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.667

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, dei

principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.668

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.669

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.670

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione».

1.671

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione.»

1.672

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.673

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.674

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.675

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del

dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.676

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.677

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.678

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.679

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.680

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.681

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.682

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.683

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.684

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuate, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.685

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.686

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.687

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale tutelati dalla Costituzione».

1.688

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.689

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.690

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.691

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.692

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.693

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.694

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.695

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.696

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.697

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.698

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.699

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.700

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale,

del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.701

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela dalla vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.702

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.703

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.704

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuate, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.705

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.706

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione con le seguenti: del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.707

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della

gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.708

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio deità libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.709

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.710

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.711

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.712

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.713

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1 sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.714

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.715

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.716

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.717

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.718

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.719

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.720

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.721

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.722

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.723

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.724

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.725

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.726

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.727

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.728

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.729

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuate, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.730

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.731

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.732

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.733

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.734

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.735

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.736

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.737

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.738

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.739

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.740

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione *con le seguenti*: della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.741

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.742

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.743

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.744

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.745

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.746

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.747

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.748

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.749

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.750

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.751

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.752

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.753

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del

dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.754

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.755

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale; del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.756

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.757

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.758

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.759

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.760

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.761

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le

seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.762

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.763

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.764

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.765

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.766

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.767

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.768

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.769

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla

Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.770

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.771

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.772

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.773

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.774

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.775

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.776

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.777

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.778

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.779

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.780

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.781

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.782

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.783

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.784

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.785

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.786

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.787

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.788

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.789

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.790

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.791

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.792

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.793

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.794

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.795

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione».

1.796

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, dei doveri pubblici della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.797

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, dei doveri pubblici della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.798

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.799

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti*: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione».

1.800

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.801

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.802

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.802a

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte, naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.803

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.804

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuate, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.805

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.806

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.807

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.808

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.809

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «agli articoli 2, 13» e con le seguenti: «all'articolo».

1.810

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 sostituire le parole: «di cui agli articoli 2, 13 e 32» con le seguenti: «di cui all'articolo 32».

1.811

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «agli articoli 2, 13 e 32» con le seguenti: «all'articolo 13».

1.812

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere ovunque ricorra la parola: «2».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.813

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere ovunque ricorra la parola: «2».

1.814

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 sostituire le parole: «2,13» con le seguenti: «13».

1.815

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «articoli 2» aggiungere le seguenti: «, limitatamente ai diritti inviolabili dell'uomo come singolo».

1.816

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «di cui agli articoli 2», aggiungere le seguenti: «3, con riferimento alla dignità sociale».

1.817

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «di cui agli articoli 2,» aggiungere le seguenti: «3, con riferimento

all'eguaglianza dei cittadini davanti alla legge».

1.818

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 1, le parole: «di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» sono sostituite dalle seguenti: «di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione».

1.819

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, dopo le parole: «di cui agli articoli 2», aggiungere lo seguente: «3».

1.820

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 1, dopo le parole «di cui agli articoli 2», aggiungere la seguente: «3».

1.821

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, primo periodo dopo le parole: «di cui agli articoli 2» aggiungere il seguente: «3»

1.822

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «di cui agli articoli 2» aggiungere la seguente: «3».

1.823

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «di cui agli articoli 2», aggiungere le seguenti: 4, con riferimento all'obbligo del medico, in quanto cittadino, di concorrere al progresso della società».

1.824

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «di cui agli articoli 2», aggiungere le seguenti: «14, con riferimento all'obbligo di regolare per legge gli accertamenti per motivi di sanità».

1.825

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «di cui agli articoli 2», aggiungere le seguenti: «21, con riferimento al diritto di ciascuno a manifestare liberamente il proprio pensiero».

1.826

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «13 e 32».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico.

1.827

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «13 e 32».

1.828

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere la parola: «13».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico.

1.829

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere la parola: «13».

1.830

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 sopprimere la parola: «13».

1.831

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «articoli 2, 13» aggiungere le seguenti: «con riferimento al principio dell'inviolabilità della libertà personale».

1.832

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo la parola: «13» aggiungere la seguente: «19».

1.833

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «e 32».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.834

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «e 32».

1.835

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «articoli 13 e 32» aggiungere le seguenti: «, limitatamente al divieto di trattamento sanitario obbligatorio se non per disposizione di legge».

1.836

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «articoli 13 e 32» aggiungere le seguenti: «, limitatamente al divieto di trattamenti sanitari lesivi del rispetto della persona umana».

1.837

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «articoli 13 e 32» aggiungere le seguenti: «limitatamente alla tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo».

1.838

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1 dopo le parole: «della Costituzione» aggiungere le seguenti: «e nel rispetto della salvaguardia del diritto fondamentale dell'individuo alla salute come interesse della collettività, tenendo conto dei limiti imposti dal rispetto della persona umana».

1.839

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1 dopo le parole: «della Costituzione» aggiungere le seguenti: «e nel rispetto della salvaguardia del diritto fondamentale dell'individuo alla salute come interesse della collettività».

1.840

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1 dopo le parole: «della Costituzione» aggiungere le seguenti: «e nel rispetto della salvaguardia del diritto fondamentale dell'individuo alla salute».

1.841

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «della Convenzione di Oviedo».

1.842

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «dell'Unione europea» aggiungere le seguenti: «e nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18».

Conseguentemente, al medesimo comma aggiungere in fine, le parole: «e qualora sussistano gravi condizioni di urgenza ed emergenza».

1.843

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1 dopo le parole: «dell'Unione europea» aggiungere le seguenti: «, della Convenzione di Oviedo e nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18».

1.844

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «dell'Unione europea», aggiungere le seguenti: «, della Convenzione di Oviedo e nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18».

1.845

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole da: «tutela il diritto alla vita», fino alla fine del comma con le seguenti: «stabilisce che nessun trattamento sanitario possa essere iniziato o proseguito senza il consenso libero e informato della persona interessata. La presente legge è volta altresì ad affermare la tutela della vita umana e della salute dell'individuo come fondamentali diritti del cittadino garantendo la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche nell'ambito dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente. In ogni caso il paziente non può rinunciare all'alimentazione e all'idratazione artificiali».

1.846

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «tutela il diritto alla vita».

1.847

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «il diritto alla vita», con le seguenti: «e rispetta la dignità della vita della persona».

1.848

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «il diritto alla vita», con le seguenti: «il diritto alla dignità della vita».

1.849

[DE PETRIS](#), [BAROZZINO](#), [BOCCHINO](#), [CERVELLINI](#), [DE CRISTOFARO](#), [MINEO](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «alla vita e alla salute».

1.850

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «alla vita, alla salute», con le seguenti: «alla salute e all'auto determinazione».

1.851

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «alla vita».

1.852

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «alla vita», con le seguenti: «al benessere psicofisico».

1.853

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 1, dopo le parole: «il diritto alla vita», inserire le seguenti: «sempre».

1.854

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «alla salute», con le seguenti: «, alla salute e all'auto determinazione».

1.855

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, nel primo periodo, sopprimere le parole: «e all'autodeterminazione della personale», e aggiungere le seguenti: «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, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.856

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: «e all'autodeterminazione della persona», e aggiungere le seguenti: «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, e riconosce l'attività medica, nonché di assistenza alle persone, esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza».

1.857

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

All'articolo 1, comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: «le all'autodeterminazione della personali», e aggiungere le seguenti: «garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia».

1.858

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, apportare le seguenti modifiche:

? sopprimere le seguenti parole: «e all'autodeterminazione»;

? aggiungere il seguente: «garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia».

1.859

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 1, apportare le seguenti modifiche:

? sopprimere le seguenti parole: «e all'autodeterminazione»;

? aggiungere il seguente: «garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia».

1.860

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «e all'autodeterminazione della persona» con le seguenti: «, 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, considerando l'attività medica, nonché di assistenza alle

persone, esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza».

1.861

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «e all'autodeterminazione della persona» con le seguenti: «, 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, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.862

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «e all'autodeterminazione della persona» con le seguenti: «, garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia».

1.863

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «della persona» con le seguenti: «dell'individuo».

1.864

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «stabilisce che» aggiungere le seguenti: «, salvi gli interventi di emergenza o di urgenza, ».

1.865

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «nessun trattamento sanitario» con le seguenti: «nessuna cura».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.866

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «nessun trattamento sanitario» con le seguenti: «nessuna cura».

1.867

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 1, dopo le parole: «nessun trattamento sanitario» inserire le seguenti: «inclusi tutti i trattamenti sanitari o le procedure diagnostico terapeutiche con carattere d'invasività o che esponano a concreto pericolo di vita».

1.868

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «trattamento sanitario», aggiungere le seguenti: «obbligatorio».

1.869

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire la parola: «può» con la seguente: «deve».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.870

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire la parola: «può» con la seguente: «deve».

1.871

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «iniziato o».

1.872

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «o proseguito».

1.873

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «o proseguito».

1.874

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «se privo del» con le seguenti: «qualora manchi il».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.875

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «se privo del» con le seguenti: «qualora manchi il».

1.876

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 sostituire le parole: «se privo» con le seguenti: «in assenza».

1.877

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 sostituire le parole: «del consenso libero e informato» con le seguenti: «di espressa autorizzazione».

1.878

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 dopo le parole: «se privo del consenso» aggiungere le seguenti: «espresso».

1.879

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «libero e».

1.880

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo la parola: «informato» aggiungere le seguenti: «nonché esplicito».

1.881

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire la parola: «persona» con la seguente: «soggetto».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.882

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire la parola: «persona» con la seguente: «soggetto».

1.883

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, sopprimere la parola: «interessata».

1.884

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «della persona interessata» aggiungere le seguenti: «, espresso su appositi moduli predisposti dalle Aziende sanitarie locale su modello conforme a specifiche direttive

del Ministero della salute, ».

1.885

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «della persona interessata» aggiungere le seguenti: «, espresso su appositi moduli predisposti dal Ministero della salute,».

1.886

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «, tranne nei casi espressamente previsti dalla legge».

1.887

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine le parole: «e laddove si rendano necessari trattamenti indispensabili e indifferibili, sempre che sussista proporzione tra il trattamento sanitario e lo stato di malattia».

1.888

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine le parole: «ed escluso comunque ogni atto di natura eutanasica».

1.889

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge assicura altresì politiche sociali ed economiche dirette alla cura degli indigenti e alla presa in carico del paziente ed in particolare dei soggetti incapaci di intendere e volere. Dal presente periodo non devono derivare nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica».

1.890

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge prevede, altresì, l'istituzione di un registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio informatico nazionale. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministro della salute. Il Ministro della salute con proprio decreto, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro. Dall'attuazione del presente periodo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

1.891

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge altresì è volta a favorire l'alleanza terapeutica tra medico e paziente in cui quest'ultimo sia considerato un soggetto attivo e responsabile del trattamento terapeutico rispettando la sua libertà decisionale. In ogni caso non è ammessa la rinuncia all'alimentazione e all'idratazione artificiali».

1.892

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «La presente legge assicura altresì che nei riguardi del paziente in stato di fine vita o di morte imminente il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura. In ogni caso non è ammessa la rinuncia all'alimentazione e all'idratazione artificiali».

1.893

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge garantisce altresì che nei riguardi del paziente in stato di fine vita o di morte imminente il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura. È fatto divieto di rinunciare all'alimentazione ed idratazione artificiali».

1.894

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge altresì ha la finalità di disciplinare il consenso informato, nel trattamento sanitario, della persona in base alle sue convinzioni etiche, religiose e culturali che orientano le sue determinazioni volitive. In ogni caso non è ammessa la rinuncia alla idratazione e alimentazione artificiali».

1.895

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge stabilisce altresì che la vita umana debba essere tutelata e salvaguardata anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e volere. In ogni caso non è ammessa la rinuncia all'alimentazione e all'idratazione artificiali».

1.896

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge garantisce altresì la tutela della vita umana quale diritto inviolabile e indisponibile garantito anche nella fase terminale dell'esistenza. Vieta inoltre ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio».

1.897

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge stabilisce altresì che l'alimentazione e l'idratazione nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

1.898

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge stabilisce altresì che sono vietate forme di accanimento terapeutico nei confronti del paziente. In ogni caso non è ammessa la rinuncia all'alimentazione e all'idratazione artificiali».

1.899

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge altresì, riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile e 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 previsti dalla legge. È fatto divieto di rinunciare all'alimentazione e all'idratazione artificiale».

1.900

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Nella disposizione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizione anticipata di trattamento.».

1.901

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge riconosce altresì che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato fermo restando 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».

1.902

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «La presente legge garantisce altresì la tutela della vita umana quale diritto inviolabile e indisponibile garantito anche nella fase terminale dell'esistenza. Ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e di assistenza alle persone esclusivamente finalizzata alla tutela della vita umana e della salute nonché all'alleviamento delle sofferenze».

1.903

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo:

«La presente legge garantisce altresì la tutela della vita umana quale diritto inviolabile e indisponibile garantito anche nella fase terminale dell'esistenza. Ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e di assistenza alle persone esclusivamente finalizzata alla tutela della vita umana e della salute nonché all'alleviamento delle sofferenze».

1.904

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «Idratazione e alimentazione artificiali sono sostegno vitale e non rientrano tra i trattamenti sanitari».

1.905

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «La presente legge riconosce e garantisce altresì la dignità di ogni persona e la tutela della vita umana quale diritto inviolabile e indisponibile, in ogni caso non è ammessa la rinuncia all'alimentazione e alle idratazioni artificiali».

1.906

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge afferma altresì il valore inviolabile dell'indisponibilità della vita vietando comportamenti che possano configurarsi come interventi eutanasici o di suicidio assistito».

1.907

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge disciplina altresì le disposizioni anticipate di trattamento prevedendo che in nessun caso si possa rinunciare alle pratiche di alimentazione e idratazione artificiali».

1.908

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «La presente legge vieta altresì ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e di assistenza alle persone esclusivamente finalizzata alla tutela della vita umana e della salute nonché all'alleviamento delle sofferenze».

1.909

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «La presente legge vieta altresì qualsiasi forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica finalizzata alla tutela della salute quale diritto fondamentale della persona».

1.910

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «La presente legge considera altresì l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza e riconosce come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente soprattutto nella fase di fine vita».

1.911

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «La presente legge altresì tutela la salute e la vita della persona in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana».

1.912

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge impone altresì al medico l'obbligo di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra medico e paziente che acquista valore peculiare nella fase di fine vita».

1.913

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge riconosce e garantisce altresì la dignità di ogni persona e in via prioritaria rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza».

1.914

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge garantisce altresì che i pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, siano assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia».

1.915

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge garantisce altresì, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente e in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e delle loro famiglie».

1.916

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge è volta altresì a promuovere, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio, politiche sociali ed economiche dirette alla cura degli indigenti e a prendersi carico del paziente».

1.917

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 aggiungere infine il seguente periodo: «In considerazione delle implicazioni deontologiche derivanti dall'applicazione del presente articolo, il Ministro della salute avvia una consultazione con i rappresentanti dell'Ordine dei medici, al fine di definire standard applicativi rispettosi delle convinzioni religiose di ciascuna di esse».

1.918

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 aggiungere infine il seguente periodo: «In considerazione delle implicazioni morali e religiose derivanti dall'applicazione del presente articolo, il Ministro della salute avvia una consultazione con i rappresentanti delle confessioni religiose, al fine di definire standard applicativi rispettosi delle convinzioni religiose di ciascuna di esse».

1.919

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere il seguente periodo: «Il Ministro della salute di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali predispone, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio, politiche

sociali ed economiche dirette a garantire le cure agli indigenti».

1.920

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «Resta fermo il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e con i limiti imposti dal rispetto per la persona umana».

1.921

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La Repubblica, altresì, garantisce il diritto inviolabile di ogni uomo alla vita e tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività».

1.922

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge è volta altresì ad affermare la fondamentale importanza di perseguire politiche sociali ed economiche dirette favorire i familiari dei malati in fase terminale di vita».

1.923

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge dispone altresì programma diretti a promuovere l'assistenza domiciliare dei soggetti in stato vegetativo permanente e programmi economico sociali per le loro famiglie».

1.924

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge garantisce altresì l'assistenza domiciliare alle persone in stato vegetativo tramite l'azienda sanitaria locale competente della Regione nel cui territorio si trova la medesima persona in stato vegetativo».

1.925

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge garantisce altresì cure gratuite agli indigenti».

1.926

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «Il Ministro della salute ogni anno deposita in Parlamento una relazione sullo stato di attuazione della presente legge».

1.927

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.928

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.929

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«I-bis. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.930

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«I-bis. L'obbligo, per il personale medico di Informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.931

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«I-bis. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.932

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«I-bis. L'obbligo, per il personale medico di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.933

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«I-bis. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.934

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«I-bis. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.935

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«I-bis. Ai sensi degli articoli 579 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma, di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza».

1.936

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Ai sensi degli articoli 575 e 579 del codice penale, è vietata ogni forma, di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza».

1.937

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Ai sensi degli articoli 575 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma, di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza».

1.938

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma, di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza».

1.939

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

1.940

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

1.941

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

1.942

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. L'obbligo, per il personale medico di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

1.943

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

1.944

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

1.945

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

1.946

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Il diritto fondamentale dell'individuo alla salute, nel rispetto della persona umana, deve essere tutelato come interesse della collettività».

1.947

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Il diritto fondamentale dell'individuo alla salute deve essere tutelato come interesse della collettività».

1.948

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Il diritto fondamentale dell'individuo alla salute deve essere tutelato, tenendo comunque conto dei limiti imposti dal rispetto della persona umana».

1.949

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente comma:

«1-bis. Ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio».

1.950

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente comma:

«1-bis. Ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio».

1.951

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Il diritto fondamentale dell'individuo alla salute deve essere tutelato, tenendo comunque conto dei limiti imposti dal rispetto della persona umana».

1.952

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis: Il diritto fondamentale dell'individuo alla salute deve essere tutelato come interesse della collettività».

1.953

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 2.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.954

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 2.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.955

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 2.

1.956

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 2.

1.957

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«È promossa e valorizzata l'alleanza terapeutica, quale relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico, che si basa sulla pianificazione condivisa delle cure anche attraverso lo strumento del consenso informato, nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo autorizza, anche i suoi familiari o un fiduciario».

1.958

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. È promossa e valorizzata l'alleanza terapeutica, quale relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico, che si basa sulla pianificazione condivisa delle cure anche attraverso lo strumento del consenso informato, nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo autorizza, anche i suoi familiari o un fiduciario».

1.959

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 2 col seguente:

«2. Il consenso informato è l'ambito nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico. Nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari».

1.960

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2 sopprimere il primo periodo.

1.961

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo sopprimere le parole: «promossa e».

1.962

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo sopprimere le parole: «e valorizzata».

1.963

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «la relazione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «sul presupposto del consenso informato, la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico. Nel consenso informato si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico. Nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo autorizza, anche i suoi familiari o un fiduciario».

1.964

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole da: «la relazione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «, sul presupposto del consenso informato, la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico. Nel consenso informato si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico. Nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo autorizza, anche i suoi familiari o un fiduciario».

1.965

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#)

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «e di fiducia».

1.966

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «paziente», con le seguenti: «persona malata».

Conseguentemente, nel testo, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «paziente», con le seguenti: «persona malata».

1.967

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «paziente», con le seguenti: «persona malata».

1.968

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «tra paziente» aggiungere le seguenti: «, personale sanitario».

Conseguentemente, al medesimo periodo dopo le parole: «la responsabilità» aggiungere le seguenti: «del personale sanitario e».

1.969

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «e medico» con le seguenti: «e personale medico e sanitario».

Conseguentemente, al medesimo periodo, sostituire le parole: «responsabilità del medico» con le seguenti: «responsabilità del personale medico e sanitario».

1.970

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 2, primo periodo, le parole: «che si basa sul consenso informato» sono soppresse.

1.971

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le seguenti parole: «che si basa sul consenso informato».

1.972

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Al comma 2, apportare le seguenti modificazioni:

? a) *Al primo periodo, sostituire le parole: «basa sul», con le seguenti: «avvale del»;*

? b) *Al secondo periodo, sostituire le parole: «una professione sanitaria», con le seguenti: «le professioni sanitarie».*

1.973

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «che si basa sul» con le seguenti: «di cui è parte fondamentale il».

1.974

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole «che si basa sul» con le seguenti: «di cui è parte».

1.975

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 2 sostituire le parole: «che si basa sul» con le parole: «di cui è parte il».

1.976

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «che si basa sul» con le seguenti: «di cui è parte».

1.977

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire la parola: «basa», con la seguente: «identifica».

1.978

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «l'autonomia decisionale del paziente», con le seguenti: «le esigenze espresse dal paziente».

1.979

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «l'autonomia decisionale del paziente», con le seguenti: «le richieste espresse dal paziente».

1.980

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 2, nel primo periodo sostituire le parole: «l'autonomia decisionale del paziente», con le seguenti: «gli orientamenti espressi dal paziente».

1.981

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «l'autonomia decisionale del paziente», con le seguenti: «gli orientamenti espressi dal paziente».

1.982

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «l'autonomia decisionale del paziente», con le

seguenti: «gli orientamenti espressi dal paziente».

1.983

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità», con le seguenti: «e la proposta terapeutica».

1.984

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «la competenza».

1.985

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «l'autonomia professionale».

1.986

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, dopo la parola: «autonomia», inserire la seguente: «, la deontologia».

1.987

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «autonomia professionale», aggiungere le seguenti: «la deontologia professionale».

1.988

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «autonomia professionale», aggiungere le seguenti: «la deontologia professionale».

1.989

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «e la responsabilità, ».

1.990

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «del medico» con le seguenti: «dell'equipe sanitaria».

1.991

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «responsabilità del medico», aggiungere le seguenti: «basata sui principi contenuti nel Codice di deontologia professionale».

1.992

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «del medico» aggiungere le seguenti: «, anche in concorso con altri medici».

1.993

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Costituiscono parte integrante dell'alleanza terapeutica anche gli altri membri dell'equipe sanitaria, in primo luogo gli infermieri».

1.994

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2 sopprimere il secondo periodo.

1.995

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 2 sopprimere il secondo periodo.

1.996

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2 le parole da «contribuiscono alla relazione» fino a «equipe sanitaria» sono soppresse.

1.997

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 2 le parole da «contribuiscono alla relazione» fino a «équipe sanitaria» sono soppresse.

1.998

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sostituire il secondo periodo con il seguente: «Nella relazione di cura sono quindi coinvolti il medico, il paziente, che ha massima centralità e, se questi lo desidera, anche i suoi familiari. Al medico è data facoltà di presentare obiezione di coscienza, qualora le richieste avanzate confliggano con i dettami della sua coscienza».

1.999

[SILVESTRO](#)

Al comma 2, secondo periodo, sostituire la parola: «Contribuiscono» con la seguente: «Partecipano».

1.1000

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere le parole: «di cura».

1.1001

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere le parole: «, in base alle rispettive competenze, ».

1.1002

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «rispettive competenze», con le seguenti: «rispettive conoscenze».

1.1003

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «rispettive competenze», con le seguenti: «rispettive capacità».

1.1004

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «rispettive competenze», con le seguenti: «rispettive abilità».

1.1005

[SIMEONI](#), [VACCIANO](#), [BENCINI](#), [MAURIZIO ROMANI](#), [CASALETTO](#)

Al comma 2, secondo periodo, dopo le parole: «in base alle rispettive competenze, », è aggiunta la seguente: «tutti».

1.1006

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere le parole: «che compongono l'équipe sanitaria».

1.1007

[MALAN](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «compongono l'équipe sanitaria», con le seguenti: «si occupano del paziente»..

1.1008

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «Non può rientrare nella relazione di cura nessuna richiesta di tipo eutanasico, né di tipo permissivo né di tipo attivo».

1.1009

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «sono coinvolti» con le seguenti: «possono essere coinvolti».

1.1010

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, sopprimere le parole: «, se il paziente lo desidera».

1.1011

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «se il paziente lo desidera» con le seguenti: «di norma, salvo l'espressa opposizione dell'avente titolo».

1.1012

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «se il paziente lo desidera» con le parole: «salvo che il paziente espressamente non lo escluda».

1.1013

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «se il paziente lo desidera», con le seguenti: «nei casi in cui il trattamento sanitario abbia un rilevante impatto sulla vita lavorativa e sulla capacità di reddito del paziente».

1.1014

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «se il paziente lo desidera», con le seguenti: «nei casi in cui il trattamento sanitario abbia un rilevante impatto sulla vita familiare».

1.1015

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «lo desidera» con le seguenti: «lo richiede espressamente».

1.1016

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «anche i suoi familiari» con le seguenti: «anche i soggetti di cui all'articolo 433 del codice civile».

1.1017

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, sopprimere le parole: «la parte dell'unione civile o il convivente ovvero».

1.1018

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «ovvero una persona di sua fiducia» con le seguenti: «o chiunque altro egli ritenga opportuno».

1.1019

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «una persona» con le seguenti: «una o più persone».

1.1020

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#)

Al comma 2, ultimo periodo, sostituire la parola: «una persona» con le seguenti: «più persone».

1.1021

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, dopo le parole: «ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo», aggiungere le seguenti: «; in tale ambito il paziente, qualora nel corso del trattamento sanitario non sia in grado di intendere e di volere, può delegare ad essi eventuali ulteriori decisione nell'ambito della relazione di cura».

1.1022

[SIMEONI](#), [VACCIANO](#), [BENCINI](#), [MAURIZIO ROMANI](#), [CASALETTO](#)

Al comma 2, ultimo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, purché dallo stesso indicata con

atto scritto e depositato, ai sensi di quanto disciplinato per le disposizioni anticipate di trattamento, al comma 6 dell'articolo 4».

1.1023

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge stabilisce altresì che il consenso abbia rilievo pubblico mediante scrittura privata in modo che su questi documenti non possa sorgere alcun dubbio sull'identità e sulla capacità di chi li sottoscrive».

1.1024

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, aggiungere in fine il seguente periodo: «In ogni caso il medico non può prendere in considerazione orientamenti atti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica».

1.1025

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2 aggiungere, in fine, il seguente periodo: «I contenuti essenziali della relazione di cura sono oggetto di specifiche linee guida da emanarsi ai sensi dell'articolo 5 della legge contenente «disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita» al fine di valorizzare il rapporto medico fiduciario fra paziente e operatore sanitario, nonché le modalità di redazione del consenso informato, delle dichiarazioni anticipate di trattamento, e delle pianificazioni di cura di cui alla presente legge».

1.1026

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2 aggiungere in fine il seguente periodo: «Il fiduciario deve essere in costante dialogo e confronto con il paziente per favorire l'interesse del medesimo paziente».

1.1027

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2, aggiungere in fine il seguente periodo: «In ogni caso il medico non può prendere in considerazione orientamenti atti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica».

1.1028

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 2, aggiungere in fine il seguente periodo: «In ogni caso il medico non può prendere in considerazione orientamenti atti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica».

1.1029

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 3.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1030

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 3.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.1031

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 3.

1.1032

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 3.

1.1033

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere il primo e il secondo periodo.

1.1034

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere il primo e il terzo periodo.

1.1035

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3 sopprimere il primo periodo.

1.1036

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere il primo periodo.

1.1037

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, premettere le parole: «Fatti salvi i casi in cui l'obbligo di ottemperare alle prescrizioni del presente articolo, comporti a giudizio del medico un rischio anche eventuale per la salute del paziente, ».

1.1038

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, premettere le parole: «Fatti salvi i casi di urgenza, ».

1.1039

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «Ogni persona» con le seguenti: «Ogni maggiorenne».

1.1040

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «Ogni persona» con le seguenti: «Ogni adulto».

1.1041

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole: «Ogni persona» con le seguenti: «Ogni paziente maggiorenne o minorenne emancipato in grado di intendere e di volere».

1.1042

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole: «Ogni persona» con le seguenti: «Ogni paziente maggiorenne e in grado di intendere e di volere».

1.1043

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «ha il diritto di conoscere» aggiungere la seguente: «dettagliatamente».

1.1044

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «le proprie condizioni», con le seguenti: «il proprio stato».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1045

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «le proprie condizioni», con le seguenti: «il proprio stato».

1.1046

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere la parola: «proprie».

1.1047

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «di salute»

1.1048

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 3, primo periodo, sostituire la parola: «salute» con la seguente: «malattia».

1.1049

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «condizioni di salute» aggiungere le seguenti: «nonché il significato del quadro sintomatologico».

1.1050

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «condizioni di salute» aggiungere le seguenti: «ivi comprese le previsioni del quadro diagnostico futuro».

1.1051

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «condizioni di salute» aggiungere le seguenti: «, ivi compresi gli effetti delle diverse scelte terapeutiche, ».

1.1052

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «condizioni di salute» aggiungere le seguenti: «, con riferimento a ciascuna singola patologia, ».

1.1053

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «e di essere informata».

1.1054

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «e di essere informata» con le seguenti: «e di essere avvisata».

1.1055

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «e di essere informata» con le seguenti: «e di essere edotta».

1.1056

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «e di essere informata» con le seguenti: «e di essere messa al corrente».

1.1057

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «e di essere informata» con le seguenti: «e di essere ragguagliata».

1.1058

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «e di essere informata» con le seguenti: «e di essere aggiornata».

1.1059

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo la parola: «informata» aggiungere le seguenti: «, tramite un documento cartaceo o informatizzato, ».

1.1060

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo la parola: «informata», aggiungere le seguenti: «e aggiornata».

1.1061

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «completo, aggiornato e».

1.1062

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «completo, ».

1.1063

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire la parola: «completo» con la seguente: «pragmatico».

1.1064

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire la parola: «completo» con la seguente: «organico».

1.1065

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sostituire la parola: «completo con la seguente: «esaustivo».

1.1066

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, sostituire la parola: «completo con la parola: «esaustivo».

1.1067

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo la parola: «completo», inserire la seguente: «esaustivo».

1.1068

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «, aggiornato».

1.1069

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire la parola: «aggiornato», con la seguente: «pragmatico».

1.1070

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire la parola: «aggiornato», con la seguente: «organico».

1.1071

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 3 sostituire la parola: «aggiornato», con la seguente: «preciso».

1.1072

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire la parola: «aggiornato», con la seguente: «esaustivo».

1.1073

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo la parola: «aggiornato», aggiungere le seguenti: «nonché corretto».

1.1074

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, sopprimere le parole: «e a lei comprensibile».

1.1075

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire la parola: «comprensibile», con la seguente: «intelligibile».

1.1076

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1077

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1078

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «riguardo» *alla aggiungere le seguenti:* «sintomatologia, alla».

1.1079

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «alla diagnosi, ».

1.1080

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1081

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «alla prognosi ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1082

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «alla prognosi, ».

1.1083

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 3, primo periodo, sostituire la parola: «prognosi», *con le seguenti:* «progressione della malattia e sua guaribilità».

1.1084

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole «alla prognosi», *aggiungere le seguenti:* «agli accertamenti diagnostici necessari».

1.1085

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1086

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1087

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indioati».

1.1088

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «ai benefici e ai rischi», con le seguenti: «ai pro e contro».

1.1089

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «ai benefici e ai rischi» con le seguenti: «alle ripercussioni positive e negative».

1.1090

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «ai benefici e ai rischi» con le seguenti: «alle ricadute positive e negative».

1.1091

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «ai benefici e ai rischi» con le seguenti: «alle conseguenze positive e negative».

1.1092

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «ai benefici e».

1.1093

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1094

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1095

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «e ai rischi».

1.1096

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole: «e ai rischi» con le seguenti: «e alle conseguenze».

1.1097

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «degli accertamenti diagnostici e».

1.1098

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere le parole: «degli accertamenti diagnostici e».

1.1099

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «e dei trattamenti sanitari indicati».

1.1100

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «sanitari indicati».

1.1101

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «sanitari indicati» aggiungere le seguenti: «compresi gli eventuali effetti collaterali».

1.1102

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, sostituire la parola: «indicati con la parola: «necessari».

1.1103

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, primo periodo, sostituire la parola: «indicati» con le seguenti: «che il medico ritiene opportuni».

1.1104

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1105

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1106

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1107

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «possibili alternative» con le seguenti: «possibili soluzioni

complementari».

1.1108

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «possibili alternative» con le seguenti: «possibili opzioni complementari».

1.1109

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «possibili alternative» con le seguenti: «possibili opzioni ulteriori».

1.1110

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «possibili alternative» con le seguenti: «possibili opzioni non prese in considerazione».

1.1111

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «possibili alternative» con le seguenti: «possibili opzioni plausibili e alternative».

1.1112

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Consequentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1113

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1114

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili ricadute».

1.1115

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle probabili ricadute dirette o indirette».

1.1116

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle probabili ricadute dirette».

1.1117

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle probabili ricadute indirette».

1.1118

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche ricadute».

1.1119

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche ricadute dirette o indirette».

1.1120

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche ricadute dirette».

1.1121

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche ricadute indirette».

1.1122

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili ricadute indirette».

1.1123

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili ricadute dirette».

1.1124

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili ricadute dirette o indirette».

1.1125

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili ricadute».

1.1126

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ricadute».

1.1127

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche conseguenze dirette o indirette».

1.1128

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche conseguenze dirette o indirette».

1.1129

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle probabili conseguenze dirette o indirette».

1.1130

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili conseguenze dirette o indirette».

1.1131

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle conseguenze dirette o indirette».

1.1132

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche conseguenze».

1.1133

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle probabili conseguenze».

1.1134

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili conseguenze».

1.1135

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche ricadute indirette».

1.1136

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1137

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «o della rinuncia ai medesimi».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1138

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «o della rinuncia ai medesimi».

1.1139

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1140

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1141

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1142

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1143

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze; della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1144

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1145

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1146

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1147

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1148

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1149

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1150

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1151

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1152

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1153

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1154

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1155

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1156

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicate, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1157

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicate, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1158

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1159

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1160

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1161

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti».

1.1162

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1163

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1164

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1165

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1166

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1167

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1168

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1169

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1170

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1171

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1172

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1173

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1174

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1175

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1176

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1177

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1178

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1179

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1180

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1181

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1182

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1183

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1184

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei

rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1185

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1186

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1187

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1188

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1189

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1190

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1191

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1192

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1193

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1194

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1195

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1196

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1197

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1198

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1199

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1200

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1201

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1202

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1203

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1204

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1205

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1206

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1207

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1208

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1209

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1210

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1211

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1212

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1213

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1214

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1215

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1216

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1217

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1218

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1219

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1220

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1221

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1222

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1223

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1224

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1225

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1226

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1227

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1228

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1229

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della descrizione deWintervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1230

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1231

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1232

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1233

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle

tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1234

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1235

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1236

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1237

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere Inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1238

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1239

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

1.1240

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei

benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

1.1241

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali complicanze».

1.1242

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

1.1243

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1244

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1245

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti».

1.1246

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

1.1247

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

1.1248

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1249

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

1.1250

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1251

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1252

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1253

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1254

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1255

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1256

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1257

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1258

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1259

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti».

1.1260

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dalla situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

1.1261

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dei rischi presunti».

1.1262

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1263

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1264

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1265

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1266

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1267

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

1.1268

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla; mancata effettuazione della prestazione».

1.1269

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1270

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1271

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1272

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

1.1273

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza del benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1274

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1275

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

1.1276

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1277

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1278

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

1.1279

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1280

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o

terapeutiche, delle eventuali complicanze».

1.1281

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

1.1282

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1283

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1284

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1285

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1286

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1287

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1288

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle

tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1289

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1290

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1291

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1292

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1293

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1294

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1295

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1296

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle

tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1297

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1298

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: ««Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1299

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1300

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1301

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1302

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3/ dopo il primo periodo inserire il seguente: Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

1.1303

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

1.1304

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo, inserire il seguente: Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o

terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1305

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti».

1.1306

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1307

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1308

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1309

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

1.1310

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1311

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione del intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1312

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere Inoltre messo a conoscenza

delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

1.1313

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1314

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1315

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1316

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali complicanze».

1.1317

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1318

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1319

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1320

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento

medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1321

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1322

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1323

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi».

1.1324

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1325

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1326

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali complicanze».

1.1327

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali complicanze».

1.1328

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1329

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1330

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1331

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

1.1332

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti; delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1333

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti».

1.1334

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1335

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere Inoltre messo a conoscenza delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1336

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche; della situazione clinica obiettiva riscontrata; delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1337

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1338

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1339

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali complicanze».

1.1340

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

1.1341

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1342

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 dopo il primo periodo inserire il seguente: ««Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1343

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: ««Il paziente deve ricevere informazioni anche per quanto riguarda lo scopo e la natura del trattamento sanitario proposto dal medico».

1.1344

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Se non in grado di comprendere la nostra lingua le informazioni di cui al primo periodo devono essergli fornite in una lingua a lui comprensibile, secondo le modalità previste per gli stranieri oggetto di procedimenti giudiziario».

1.1345

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Se non in grado di comprendere la nostra lingua le informazioni di cui al primo periodo devono essergli fornite in una lingua a lui comprensibile, anche per il tramite di persona di fiducia indicata dalla persona medesima».

1.1346

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere il secondo e il terzo periodo.

1.1347

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere il secondo periodo.

1.1348

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 3, sopprimere il secondo periodo.

1.1349

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3 sopprimere il secondo periodo.

1.1350

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 secondo periodo sostituire le parole: «Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero con le seguenti: Se preso in carico dal Servizio sanitario nazionale il paziente non può rifiutare di ricevere le informazioni tuttavia può».

1.1351

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: in tutto o in parte.

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1352

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 secondo periodo sopprimere le parole: in tutto o in parte.

1.1353

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «in tutto o in parte».

1.1354

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «in tutto o».

1.1355

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «in tutto o in parte» con le seguenti: «solo in parte».

1.1356

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «in tutto o in parte» con le seguenti: «totalmente».

1.1357

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di ricevere le informazioni in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica o nel fascicolo elettronico».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1358

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di ricevere le informazioni in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e

l'eventuale indicazione di un incaricato vengono registrati nella cartella clinica o nel fascicolo elettronico».

1.1359

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di ricevere le informazioni in sua vece».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1360

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di ricevere le informazioni in sua vece».

1.1361

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, secondo periodo, sostituire le parole da ovvero fino alla fine del periodo, con le seguenti: «e indicare una persona di sua fiducia, incaricata di ricevere le informazioni ed esprimere il consenso in sua vece».

1.1362

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «i familiari o».

1.1363

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Al comma 3, apportare le seguenti modificazioni:

c) *Al secondo periodo, sostituire le parole:* «i familiari», *con le seguenti:* «un familiare»;

d) *Al secondo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* «quando in condizioni di incapacità di agire».

1.1364

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «i familiari con le seguenti i soggetti di cui all'articolo 433 del codice civile».

1.1365

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 secondo periodo dopo le parole: «ovvero indicare i familiari» *aggiungere le seguenti:* «o il soggetto di cui al comma 2 dell'articolo 1 alla legge 20 maggio 2016 n. 76».

1.1366

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 secondo periodo dopo le parole: «ovvero indicare i familiari» *aggiungere le seguenti:* «o il soggetto di cui al comma 36 dell'articolo 1 alla legge 20 maggio 2016 n. 76».

1.1367

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 secondo periodo sopprimere le parole: «o una persona di sua fiducia».

1.1368

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «o una persona di sua fiducia».

1.1369

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sostituire la parola: «persona» *con la seguente:* «individuo».

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1370

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sostituire la parola: «persona» con la seguente: «individuo».

1.1371

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 secondo periodo, dopo le parole: «o una persona di sua fiducia» aggiungere le seguenti: «espressamente delegata».

1.1372

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3 secondo periodo, dopo le parole: «o una persona di sua fiducia» aggiungere le seguenti: «espressamente delegata».

1.1373

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 3 secondo periodo, dopo le parole: «o una persona di sua fiducia» aggiungere le seguenti: «espressamente delegata».

1.1374

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 secondo periodo, sostituire la parola: «incaricati» con le seguenti: «delegati con modalità legalmente valide».

1.1375

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «di riceverle e».

1.1376

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere le parole: «e di esprimere il consenso in sua vece».

1.1377

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 dopo le parole: «il consenso» aggiungere le seguenti: «o il dissenso».

1.1378

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «se il paziente lo vuole».

1.1379

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sostituire le parole: «se il paziente lo vuole» con le seguenti: «se il paziente lo desidera».

1.1380

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sostituire le parole: «se il paziente lo vuole» con le seguenti: «se il paziente acconsente».

1.1381

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sostituire le parole: «se il paziente lo vuole» con le seguenti: «se il paziente è d'accordo».

1.1382

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sostituire le parole: «se il paziente lo vuole» con le seguenti: «se il paziente manifesta inequivocabilmente la sua volontà».

1.1383

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sostituire le parole: «se il paziente lo vuole» con le seguenti: «se il paziente lo dichiara con apposita certificazione scritta».

1.1384

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sostituire le parole: «se il paziente lo vuole» con le seguenti: «se il paziente lo esplicita, attraverso una manifestazione del consenso chiara, scritta ed inoppugnabile».

1.1385

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «L'obbligo, per il personale medico, di informare la persona interessata non sussiste nel caso in cui la medesima dichiari espressamente di non volere essere informata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1386

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il secondo periodo aggiungere il seguente: «Il complesso delle informazioni fornite al paziente e le prescrizioni e limitazioni da questo richieste sono riportate in uno specifico documento sottoscritto dal medico e dal paziente stesso o da persona da questo delegata in forma scritta; tale documento è allegato alla cartella clinica o al fascicolo elettronico».

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «l'obbligo, per il personale medico, di informare la persona interessata non sussiste nel caso in cui la medesima dichiari espressamente di non volere essere informata».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.1387

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere i seguenti: «Qualora la persona abbia rifiutato in tutto tali informazioni, indica un fiduciario che possa esprimere il consenso informato in sua vece; se le ha rifiutate in parte, il medico valuta se essa è comunque sufficientemente informata al fine di esprimere il proprio consenso informato. Se, invece ha indicato i familiari o una persona di sua fiducia a riceverle, questi sono chiamati a supportare l'espressione del consenso da parte della persona interessata».

1.1388

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere i seguenti: «Per "rifiuto delle cure" si intende la situazione in cui il trattamento non ha ancora avuto inizio ed il paziente rifiuta di sottoporvisi. Per "rinuncia alle cure" si intende la situazione in cui il trattamento è già iniziato sotto la responsabilità del medico o di un'equipe medica, e perciò l'intenzione di rinunciare ad esso viene manifestata dal paziente quando la relazione paziente-medico è in pieno svolgimento».

1.1389

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «In tal caso la persona incaricata è tenuta a verificare la corretta applicazione delle prescrizioni ricevute».

1.1390

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere i seguenti: «In tal caso la persona incaricata è responsabile della corretta applicazione delle prescrizioni ricevute».

1.1391

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «l'obbligo, per il personale medico, di informare la persona interessata non sussiste nel caso in cui la medesima dichiara espressamente di non volere essere informata».

1.1392

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «Qualora la persona abbia rifiutato in tutto o in parte tali informazioni, non può esprimere il consenso informato e deve indicare un familiare o un fiduciario che la rappresenti al momento di esprimere tale consenso».

1.1393

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere il terzo periodo.

Consequente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1394

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 sopprimere il terzo periodo.

1.1395

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere il terzo periodo.

1.1396

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sostituire l'ultimo periodo con i seguenti: «Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica. Alla stessa è altresì allegata la manifestazione scritta del consenso del paziente, o in caso di sua incapacità di intendere e di volere, dei familiari o di chi ne ha la legale rappresentanza».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1397

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sostituire l'ultimo periodo con i seguenti: «Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica. Alla stessa è altresì allegata la manifestazione scritta del consenso del paziente, o in caso di sua incapacità di intendere e di volere, dei familiari o di chi ne ha la legale rappresentanza».

Consequentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.1398

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sostituire l'ultimo periodo con i seguenti: «Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica. Alla stessa è altresì allegata la manifestazione scritta del consenso del paziente, o in caso di sua incapacità di intendere e di volere, dei familiari o di chi ne ha la legale rappresentanza».

1.1399

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 3, terzo periodo, sopprimere le parole: «o la rinuncia alle informazioni».

1.1400

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, ultimo periodo, sopprimere le parole: «o la rinuncia».

1.1401

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, terzo periodo, sostituire le parole da: «alle informazioni» fino alla fine del comma, con le seguenti: «ai trattamenti sanitari devono essere sottoscritti dal paziente e vengono registrati nella cartella clinica o nel fascicolo elettronico».

1.1402

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, terzo periodo, sostituire le parole: «alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato» con le seguenti: «ai trattamenti sanitari».

1.1403

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, terzo periodo, dopo le parole: «alle informazioni» aggiungere la seguente: «successive».

1.1404

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 3, terzo periodo, sopprimere le parole: «e l'eventuale indicazione di un incaricato».

1.1405

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, ultimo periodo, sostituire le parole: «l'eventuale indicazione» con le seguenti: «l'ipotetica scelta».

1.1406

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, ultimo periodo, sostituire le parole: «l'eventuale indicazione» con le seguenti: «la possibile nomina».

1.1407

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 3, terzo periodo, sostituire la parola: «sono», con la seguente: «vengono».

1.1408

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 3, terzo periodo, dopo le parole: «cartella clinica» inserire le seguenti: «dal medico ospedaliero».

1.1409

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, ultimo periodo, sopprimere le parole: «e nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1410

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 3, terzo periodo, sopprimere le parole: «e nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1411

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, ultimo periodo, sostituire le parole: «e nel fascicolo» con le seguenti: «o nel fascicolo».

1.1412

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1413

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti

deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Consequentemente, sostituire lo rubrica con lo seguente: «Informazione e consenso».

1.1414

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «può presumere dal comportamento dal paziente o dal contesto la volontà dell'interessato di rifiutare le informazioni di cui al presente comma e, in tale caso, riferisce le medesime notizie ai familiari o alla persona all'uopo incaricata, per procedere, con il consenso di tali soggetti, a informare successivamente il paziente stesso, registrando dette circostanze nella cartella clinica o nel fascicolo elettronico. In nessun caso l'attività del medico condotta ai sensi del presente comma può dare corso a ipotesi di responsabilità colposa».

1.1415

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere aggiornato sulla base dei progressi scientifici che si fanno riguardo alla sua malattia».

1.1416

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il fiduciario deve essere in costante dialogo con i medici curanti al fine di favorire il migliore interesse del paziente».

1.1417

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

1.1418

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «L'indicazione di un incaricato deve avvenire nel caso in cui il medico ritenga che l'informazione possa avere rilievo per la tutela della salute di un familiare».

1.1419

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il rifiuto deve in ogni caso essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato».

1.1420

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Nel caso in cui il paziente rifiuti le informazioni, il consenso al trattamento o al rifiuto del trattamento stesso viene dato da un suo familiare realmente informato».

1.1421

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «Solo il paziente ha il diritto di stabilire quali e quante siano le persone che possono chiedere informazioni sul suo stato di salute».

1.1422

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 3, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «Solo il paziente ha il diritto di stabilire quali e quante siano le persone che possono chiedere informazioni sul suo stato di salute».

1.1423

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «Solo il paziente ha il diritto di stabilire

quali e quante siano le persone che possono chiedere informazioni sul suo stato di salute».

1.1424

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita».

Conseguentemente il comma 7 è soppresso.

1.1425

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita».

Conseguentemente il comma 7 è soppresso.

1.1426

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Ai fini della presente legge si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui all'articolo 1, il contenuto del colloquio, è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi».

1.1427

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Ai fini della presente legge si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui all'articolo 1, il contenuto del colloquio, è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi».

1.1428

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il consenso informato è l'atto con cui il paziente, dopo aver ricevuto e aver compreso le informazioni che il medico gli dà in merito alla sua diagnosi e ai trattamenti che potrebbe ricevere, autorizza il medico ad intervenire, pienamente consapevole che nessuno può essere sottoposto a nessun trattamento medico contro la sua volontà (articolo 32 della Costituzione)».

1.1429

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. La firma del documento inerente il consenso informato è l'atto con cui il paziente, dopo aver ricevuto e aver compreso le informazioni che il medico gli dà in merito alla sua diagnosi e ai trattamenti che potrebbe ricevere, autorizza il medico ad intervenire, pienamente consapevole che nessuno può essere sottoposto a nessun trattamento medico contro la sua volontà, sulla base di quanto sancito dall'articolo 32 della Costituzione».

1.1430

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il consenso informato è l'atto con cui il malato, dopo aver compreso le informazioni che il

medico gli dà in merito alla sua diagnosi e ai trattamenti che potrebbe ricevere, autorizza lo stesso ad intervenire, pienamente consapevole che nessuno può essere sottoposto a nessun trattamento medico contro la sua volontà (articolo 32 della Costituzione)».

1.1431

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il consenso informato è l'atto con cui il malato, dopo aver compreso le informazioni che il medico gli dà in merito alla sua diagnosi e ai trattamenti che potrebbe ricevere, autorizza lo stesso ad intervenire, pienamente consapevole che nessuno può essere sottoposto a nessun trattamento medico contro la sua volontà e sempre nel rispetto della dignità umana».

1.1432

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il consenso informato è l'atto con cui il malato, dopo aver ricevuto e sottoscritto le informazioni che il medico gli dà in merito alla sua diagnosi e ai trattamenti che potrebbe ricevere, autorizza lo stesso ad intervenire, nella piena consapevolezza che nessuno può essere sottoposto a nessun trattamento medico contro la sua volontà e sempre nel rispetto della dignità umana».

1.1433

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 4 premettere il seguente:

«04. Ai fini della presente legge si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui all'articolo 1. Il contenuto del colloquio, è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi».

1.1434

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 2.

1.1435

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 3.

1.1436

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 4.

1.1437

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 5.

1.1438

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 4.

1.1439

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 4.

1.1440

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Ai fini della presente legge si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui all'articolo 1. Il contenuto del colloquio, è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi».

Consequentemente aggiungere il seguente

«4-bis. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1441

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Il consenso informato è espresso con comunicazione scritta o verbale purché registrata su supporto audio, o laddove le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, con altra comunicazione, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, che sia comunque documentabile e accertabile».

1.1442

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Il consenso informato è espresso con comunicazione scritta o, laddove le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, con altra comunicazione, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, che sia comunque documentabile e accertabile».

1.1443

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Il consenso informato è espresso con comunicazione scritta o, laddove le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, con altra comunicazione, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, che sia comunque documentabile e accertabile».

1.1444

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Il consenso informato è espresso in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, con altra comunicazione che sia comunque documentabile e accertabile».

1.1445

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Il consenso informato è espresso con comunicazione scritta o, laddove le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, con altra comunicazione, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, che sia comunque documentabile».

1.1446

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Il consenso informato è espresso con comunicazione scritta o, laddove le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, con altra comunicazione, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici di comunicazione, che sia comunque documentabile e accertabile».

1.1447

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1448

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1449

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma precedente; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1450

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto in modo dettagliato in un documento firmato da entrambi. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1451

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi, anche in modalità elettronica. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1452

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento filmato da entrambi, anche in modalità elettronica. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1453

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi».

1.1454

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1455

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto dettagliatamente in un documento firmato da ciascuno dei soggetti coinvolti. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso è espresso mediante utilizzo della LIS, videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1456

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1457

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il verbale, sottoscritto dal medico e dal paziente, del colloquio informativo svolto si fra i due, contenente le informazioni di cui al comma 3,».

1.1458

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al comma 3, redatto sotto forma di verbale del colloquio svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1459

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato l'insieme delle informazioni di cui al comma 3, redatto sotto forma di verbale del colloquio svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1460

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al precedente comma, redatto sotto forma di verbale del colloquio svolto si tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1461

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al comma 3, redatto sotto forma di verbale stenografico del colloquio svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1462

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al precedente comma, redatto sotto forma di verbale stenografico del colloquio svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1463

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al precedente comma, redatto sotto forma di verbale stenografico dell'incontro svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1464

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al precedente comma, poste in un apposito documento redatto sotto forma di verbale stenografico dell'incontro svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1465

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al precedente comma, poste in un apposito documento scritto e redatto sotto forma di verbale stenografico dell'incontro svolto si tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1466

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al comma 3, redatto sotto forma di documento che include il verbale stenografico del colloquio svolto si tra medico e paziente, validato dalla sottoscrizione di entrambi».

1.1467

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Il documento relativo al consenso informato ha per contenuto le informazioni di cui al precedente comma, redatte sotto forma di verbale del colloquio svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto elettronicamente da entrambi».

1.1468

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il verbale, sottoscritto dal medico e dal paziente, del colloquio informativo svoltosi fra i due, contenente le informazioni di cui al comma 3».

1.1469

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il verbale, sottoscritto elettronicamente dal medico e dal paziente, del colloquio informativo svolto si fra i due, contenente le informazioni di cui al comma 3».

1.1470

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il verbale, sottoscritto elettronicamente dal medico curante e dal paziente, del colloquio svolto si fra i due, contenente le informazioni di cui al comma 3».

1.1471

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il verbale, sottoscritto dal medico curante e dal paziente, del colloquio informativo svoltosi fra i due, contenente le informazioni di cui al comma 3».

1.1472

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il verbale, sottoscritto dal medico e dal paziente, del colloquio informativo contenente le informazioni di cui al comma precedente».

1.1473

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il documento, sottoscritto dal medico e dal paziente, riassuntivo del colloquio informativo svoltosi fra i due, contenente le informazioni di cui al comma 3».

1.1474

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4 sopprimere il primo periodo.

1.1475

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «Il consenso informato» con le seguenti: «Sulla base delle informazioni di cui al precedente comma e in particolare di quelle riguardanti le conseguenze delle sue scelte, il consenso».

1.1476

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «Il consenso informato» con le seguenti: «Sulla base delle informazioni di cui al precedente comma e in particolare di quelle riguardanti le conseguenze delle sue scelte, il consenso informato».

1.1477

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «Il consenso infonnato con le seguenti: «Sulla base delle informazioni di cui al comma 3 e di quelle riguardanti le conseguenze delle sue scelte, il consenso».

1.1478

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «Il consenso informato con le seguenti: «Sulla base dei dati e delle informazioni di cui al precedente comma e in particolare di quelle riguardanti le conseguenze delle sue scelte, il consenso».

1.1479

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4. primo periodo, sostituire le parole: «Il consenso con le seguenti: «Sulla base delle

informazioni di cui al precedente comma e in particolare di quelle riguardanti le conseguenze delle sue scelte, il consenso».

1.1480

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole da: «acquisito» a: «scritta» con le seguenti: «è reso esplicito in un documento in forma scritta, sottoscritto dal paziente e controfirmato per ricezione da un medico del servizio sanitario nazionale o convenzionato».

1.1481

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole da: «acquisito» a: «scritta» con le seguenti: «è reso esplicito in un documento in forma scritta, sottoscritto dal paziente e controfirmato per ricezione da un medico del servizio sanitario nazionale o convenzionato».

1.1482

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sopprimere le parole: «nei modi e».

1.1483

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «gli strumenti» con le seguenti: «con gli accorgimenti».

1.1484

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 4, primo periodo, dopo la parola: «condizioni», inserire le seguenti: «mentali e culturali».

1.1485

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 4, dopo le parole: «del paziente» inserire le seguenti: «preceduto da un'adeguata fase di comunicazione e interazione fra il medico e il paziente».

1.1486

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «è documentato,» inserire, le seguenti parole: «, salvo che per prestazioni sanitarie implicanti rischi minimi,».

1.1487

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sopprimere le parole: «in forma scritta o».

1.1488

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «in forma scritta», con le seguenti: «oralmente o in forma scritta in caso di procedura invasiva o complessa».

1.1489

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «in forma scritta con le seguenti: «oralmente o in forma scritta unicamente in caso di procedura invasiva o complessa».

1.1490

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «in forma scritta», con le seguenti: «oralmente o in forma scritta».

1.1491

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «in forma scritta», con le seguenti: «oralmente o in

forma scritta in caso di procedura invasiva».

1.1492

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «in forma scritta», con le seguenti: «oralmente o in forma scritta in caso di procedura complessa».

1.1493

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «in forma scritta»,, aggiungere le seguenti: «nel caso di primo accesso, ricovero o intervento chirurgico».

1.1494

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «in forma scritta»,, aggiungere le seguenti: «nel caso di primo accesso».

1.1495

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «in forma scritta, aggiungere le seguenti: «nel caso di primo accesso o ricovero».

1.1496

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «in forma scritta, aggiungere le seguenti: «nel caso di primo ricovero o intervento chirurgico».

1.1497

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «in forma scritta, aggiungere le seguenti: «nel caso di primo accesso o intervento chirurgico».

1.1498

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, dopo la parola: «dispositivi», aggiungere le seguenti: «dotati di supporto durevole».

1.1499

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 4, dopo il primo periodo, inserire il seguente: «Sono escluse le persone affette da malattie degenerative del sistema nervoso centrale che non sono capaci quindi di intendere e di volere».

1.1500

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4 sopprimere il secondo periodo.

1.1501

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: «, in qualunque forma espresso»,.

1.1502

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 4, secondo periodo, dopo le parole: «cartella clinica», inserire le seguenti: «e ospedaliero».

1.1503

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, secondo periodo, sostituire la parola: «e» con la seguente: «o».

1.1504

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, le parole: «che consentano comunque un riscontro della volontà esplicita».

1.1505

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, le parole: «che consentano comunque un riscontro esplicito della volontà del paziente».

1.1506

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, le parole: «che consentano comunque un riscontro chiaro della volontà del paziente».

1.1507

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, le parole: «che fungano da documentazione della volontà esplicita del paziente».

1.1508

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, le parole: «solo qualora siano garantiti strumenti adeguati a garantire la firma dell'interessato».

1.1509

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «e che consentano comunque un riscontro della volontà esplicita».

1.1510

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1511

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: Informazione e consenso».

1.1512

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1513

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1514

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1515

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso è preceduta da informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1516

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1517

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da adeguate informazioni rese al paziente in maniera lucida dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1518

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1519

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1520

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1521

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, e natura del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1522

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta

da informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1523

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso è preceduta da informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1524

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1525

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da adeguate informazioni rese al paziente in maniera lucida dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1526

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1527

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1528

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1529

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1530

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali

effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1531

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1532

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1533

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1534

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1535

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto».

1.1536

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ove il paziente non sia in grado di comunicare il consenso informato è espresso nell'ordine, dal coniuge o dai soggetti di cui ai commi 2 e 36 dell'articolo 1 alla legge 20 maggio 2016 n. 76 o dai familiari di cui all'articolo 433 del codice civile, secondo l'ordine ivi previsto o eventualmente da persona precedentemente indicata dal paziente medesimo».

1.1537

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo:

«Ove il paziente non sia in grado di comunicare il consenso informato è espresso nell'ordine, dal coniuge o dai soggetti di cui ai commi 2 e 36 dell'articolo 1 alla legge 20 maggio 2016 n. 76 o dai familiari di cui all'articolo 433 del codice civile, secondo l'ordine ivi previsto o eventualmente da persona precedentemente indicata dal paziente medesimo».

1.1538

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 4, dopo le parole: «fascicolo sanitario elettronico.» *aggiungere, in fine, il seguente periodo:*
«Il consenso informato va acquisito per qualsiasi trattamento sanitario implicante effetti collaterali o

possibili eventi avversi, sia in ambito ospedaliero che ambulatoriale e domiciliare».

1.1539

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

1.1540

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere pienamente in grado di intendere e di volere al momento dell'espressione del consenso».

1.1541

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere pienamente in grado di volere al momento dell'espressione del consenso».

1.1542

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere pienamente in grado di intendere al momento dell'espressione del consenso».

1.1543

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere pienamente in grado di intendere e di volere».

1.1544

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere pienamente in grado di intendere e di volere al momento dell'espressione della volontà».

1.1545

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento dell'espressione del consenso».

1.1546

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere parzialmente in grado di intendere e di volere al momento dell'espressione del consenso».

1.1547

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere al momento dell'espressione del consenso».

1.1548

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di volere al momento dell'espressione del consenso».

1.1549

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento della firma del consenso».

1.1550

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno

parzialmente in grado di intendere e di volere al momento dell'accettazione del consenso».

1.1551

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento dell'espressione del consenso».

1.1552

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento dell'espressione del consenso informato».

1.1553

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento della firma del consenso informato».

1.1554

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento dell'accettazione del consenso informato».

1.1555

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1556

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1557

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1558

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1559

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1560

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario non può essere mai revocato».

1.1561

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1562

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato quasi sempre anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1563

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente».

1.1564

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche totalmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1565

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella».

1.1566

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente sottoscritta dal paziente».

1.1567

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente sottoscritta dal paziente e dal medico».

1.1568

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente sottoscritta dal paziente e dal medico curante».

1.1569

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente sottoscritta dal paziente e dal medico curante, o da suo delegato».

1.1570

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne e dal medico curante».

1.1571

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne e dal medico».

1.1572

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario

può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne e dal medico, o da suo delegato».

1.1573

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne capace di intendere e di volere e dal medico, o da suo delegato».

1.1574

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne capace di intendere e di volere e dal medico curante, o da suo delegato».

1.1575

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne capace di intendere e di volere e dal medico curante».

1.1576

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne capace di intendere e dal medico curante».

1.1577

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne capace di intendere e dal medico curante, o da suo delegato».

1.1578

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1579

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1580

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1581

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente si deve tenere conto sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1582

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1583

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1584

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1585

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1586

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1587

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1588

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1589

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1590

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1591

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1592

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1593

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1594

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1595

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1596

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate».

1.1597

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4. aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere la sua volontà».

1.1598

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere inconsapevolmente la sua volontà».

1.1599

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o

inconsapevolmente la sua volontà».

1.6000

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua opinione».

1.1601

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere inconsapevolmente la sua opinione».

1.1602

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua opinione».

1.1603

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1604

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.0605

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1606

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1607

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1608

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1609

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi».

1.1610

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere la sua volontà».

1.1611

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere inconsapevolmente la sua volontà».

1.1612

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua volontà».

1.1613

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua opinione».

1.1614

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere inconsapevolmente la sua opinione».

1.1615

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua opinione».

1.1616

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1617

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1618

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1619

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1620

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1621

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1622

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1623

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1624

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1625

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi».

1.1626

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere la sua volontà».

1.1627

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente

di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o meno la sua volontà».

1.1628

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua volontà».

1.1629

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua opinione».

1.1630

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o meno la sua opinione».

1.1631

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua opinione».

1.1632

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o inconsapevolmente».

1.1633

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente».

1.1634

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente».

1.1635

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o meno».

1.1636

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente o meno».

1.1637

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1638

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1639

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1640

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1641

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1642

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1643

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1644

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1645

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di

comprendere le informazioni prestate, della capacità di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1646

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi».

1.1647

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere la sua volontà».

1.1648

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o meno la sua volontà».

1.1649

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua volontà».

1.1650

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua opinione».

1.1651

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o meno la sua opinione».

1.1652

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua opinione».

1.1653

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o inconsapevolmente».

1.1654

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve

quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente».

1.1655

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente».

1.1656

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o meno».

1.1657

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente o meno».

1.1658

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1659

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1660

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, dell'età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1661

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1662

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1663

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di

comprendere le informazioni, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1664

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1665

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1666

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate».

1.1667

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1668

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi».

1.1669

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente».

1.1670

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente».

1.1671

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o meno».

1.1672

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o inconsapevolmente».

1.1673

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente o meno».

1.1674

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua opinione».

1.1675

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere la sua opinione».

1.1676

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua opinione».

1.1677

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o meno la sua opinione».

1.1678

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere inconsapevolmente o meno la sua opinione».

1.1679

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1680

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1681

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, dell'età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1682

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1683

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1684

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1685

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1686

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1687

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate».

1.1688

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1689

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi».

1.1690

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente».

1.1691

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente».

1.1692

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o meno».

1.1693

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o inconsapevolmente».

1.1694

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente o meno».

1.1695

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua opinione».

1.1696

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere la sua opinione».

1.1697

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua opinione».

1.1697a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o meno la sua opinione».

1.1698

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere inconsapevolmente o meno la sua opinione».

1.1699

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ove il paziente non sia in grado di comunicare il consenso informato è espresso nell'ordine, dal coniuge o dai soggetti di cui ai commi 2 e 36 dell'articolo 1 alla legge 20 maggio 2016 n. 76 o dai familiari di cui all'articolo 433 del codice civile, secondo l'ordine ivi previsto o eventualmente da persona precedentemente indicata dal paziente medesimo».

1.1700

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ciascuna azienda sanitaria assume atti programmatori e organizzativi, allo scopo di uniformi criteri di redazione tecnica dei testi oggetto del consenso informato, nonché di individuazione del medico che ha l'obbligo di raccogliarlo, controfirmandolo per ricezione».

1.1701

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 5.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1702

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 5.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.1703

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 5.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.1704

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 5.

1.1705

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 5.

1.1706

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 5 con i seguenti: «I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1707

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 5 con il seguente: «I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.1708

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 5 con il seguente: «I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività

diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

1.1709

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5 sopprimere il primo periodo.

1.1710

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sostituire il primo e il secondo periodo con i seguenti: «Ogni paziente maggiorenne e capace di intendere e di volere ha diritto a un adeguato sostegno psicologico e, sulla base delle informazioni di cui al comma 3, ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato. Il rifiuto o la revoca non devono risultare condizionate da stati depressivi o di alterazione psicologica, oppure da pressioni aventi per oggetto la rinuncia alle terapie. L'interruzione di trattamenti terapeutici in atto può avvenire ove gli stessi si manifestino non più proporzionati, anche tenendo conto di quanto espresso dal paziente».

1.1711

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, sostituire il primo e il secondo periodo con i seguenti: «Ogni paziente maggiorenne e capace di intendere e di volere ha diritto a un adeguato sostegno psicologico e, sulla base delle informazioni di cui al comma 3, ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato. Il rifiuto o la revoca non devono risultare condizionate da stati depressivi o di alterazione psicologica, oppure da pressioni aventi per oggetto la rinuncia alle terapie. L'interruzione di trattamenti terapeutici in atto può avvenire ove gli stessi si manifestino non più proporzionati, anche tenendo conto di quanto espresso dal paziente».

1.1712

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, sostituire le parole da: «agire» a: «psicologica» con le seguenti: «e capace di intendere e di volere, sulla base delle informazioni di cui al comma 3, ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, purché ciò con costituisca grave pericolo per la sua sopravvivenza. Il rifiuto o la revoca non devono risultare condizionate da stati depressivi o di alterazione psicologica ovvero da pressioni aventi per oggetto la rinuncia delle terapie. L'interruzione di trattamenti terapeutici in atto può avvenire ove gli stessi si manifestino non più proporzionati, anche tenendo conto di quanto espresso dal paziente».

1.1713

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sostituire le parole da: «e capace di intendere e di volere, sulla base delle informazioni di cui al comma 3, ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, purché ciò con costituisca grave pericolo per la sua sopravvivenza. Il rifiuto o la revoca non devono risultare condizionate da stati depressivi o di alterazione psicologica ovvero da pressioni aventi per oggetto la rinuncia delle terapie. L'interruzione di trattamenti terapeutici in atto può avvenire ove gli stessi si manifestino non più proporzionati, anche tenendo conto di quanto espresso dal paziente».

1.1714

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, primo periodo, dopo la parola: «agire» inserire le seguenti: «e non quelle incapaci di intendere e di volere».

1.1715

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: «, con le stesse forme di cui al comma 4.».

Conseguentemente, al medesimo comma, secondo periodo, le parole: «, con le stesse forme di cui al comma 4.».

1.1716

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, sopprimere le parole: «con le stesse forme di cui al comma 4.».

1.1717

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, primo e secondo periodo, sopprimere le parole: «con le stesse forme di cui al comma 4.».

1.1718

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, al primo periodo, sopprimere le parole: «o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento, ivi incluse la nutrizione e l'idratazione artificiali. L'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

Conseguentemente, modificare la rubrica con la seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1719

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere le parole: «o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento, ivi incluse la nutrizione e l'idratazione artificiali. L'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1720

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 5, primo periodo, dopo la parola: «medico», inserire le seguenti: «di famiglia o ospedaliero».

1.1721

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: «o singoli atti del trattamento stesso».

1.1722

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere il secondo e il terzo periodo.

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1723

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere il secondo e il terzo periodo.

1.1724

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere il secondo periodo.

1.1725

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sopprimere il secondo periodo.

1.1726

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, apportare le seguenti modifiche:

? al secondo periodo, sostituire le parole da «con le stesse forme» fino alla fine del periodo con le seguenti: «il consenso prestato, purché ciò non costituisca grave pericolo per la sua sopravvivenza».

- sopprimere il quarto periodo.

1.1727

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, apportare le seguenti modifiche:

? al secondo periodo, sostituire le parole da «con le stesse forme» fino alla fine del periodo con le seguenti: «il consenso prestato, purché ciò non costituisca grave pericolo per la sua sopravvivenza».

? sopprimere il quarto periodo.

1.1728

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole da: «con le stesse forme», fino alla fine del periodo, con le seguenti: «il consenso prestato salvo che questa decisione non metta a repentaglio la sua vita».

1.1729

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole da: «con le stesse forme fino alla fine del periodo, con le seguenti: «il consenso prestato salvo che questa decisione non metta a repentaglio la sua vita».

1.1730

[DE POLI](#)

Al comma 5, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «Il rifiuto delle cure da parte del paziente non è mai totale e non include le cure palliative, di cui l'idratazione è parte integrante».

1.1731

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere il terzo e quarto periodo.

1.1732

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, all'articolo 4, comma 1, aggiungere, in fine, i seguenti periodi:

«Nella disposizione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al

paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizione anticipata di trattamento».

1.1733

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, all'articolo 4, comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nella disposizione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

1.1734

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, all'articolo 4:

dopo il comma 1, inserire il seguente comma:

«1-bis. I trattamenti sanitari di alimentazione e idratazione, in qualsivoglia modalità praticabile e disponibile, sono in ogni caso obbligatori se l'intempestiva od omessa attivazione o la sospensione temporanea o definitiva di uno o più di essi sia causa determinante della morte del paziente».

1.1735

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente,

dopo l'articolo 4, aggiungere, il seguente:

«Art. 4-bis.

(Nutrizione e idratazione assistite)

1. La nutrizione e l'idratazione, anche artificialmente somministrate, rientrano tra le cure non terapeutiche di base dovute al paziente anche se morente, fino a quando esse non risultino troppo gravose o di alcun beneficio.

2. La somministrazione di cibo e acqua, anche con modalità assistite, non è rinunciabile da parte del paziente fino a quando raggiunge la sua finalità propria, che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente.

3. Eventuali atti formulati ai sensi della presente legge, che esprimano indicazioni sulle funzioni di cui al presente articolo, hanno rilievo solo allorché il medico, cui deve seguire il consenso del fiduciario, attesti che deve escludersi alcun beneficio ai sensi del comma precedente».

1.1736

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, all'articolo 4, comma 1, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Nella disposizione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizione anticipata di trattamento».

1.1737

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, all'articolo 4, comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nella disposizione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

1.1738

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, all'articolo 4:

dopo il comma 1, inserire il comma 1-bis:

«I trattamenti sanitari di alimentazione e idratazione, in qualsivoglia modalità praticabile e disponibile, sono in ogni caso obbligatori se l'intempestiva od omessa attivazione o la sospensione temporanea o definitiva di uno o più di essi sia causa determinante della morte del paziente».

1.1739

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, dopo l'articolo 4, aggiungere, il seguente:

«Art. 4-bis.

(Nutrizione e idratazione assistite).

1. La nutrizione e l'idratazione, anche artificialmente somministrate, rientrano tra le cure non terapeutiche di base dovute al paziente anche se morente, fino a quando esse non risultino troppo gravose o di alcun beneficio.

2. La somministrazione di cibo e acqua, anche con modalità assistite, non è rinunciabile da parte del paziente fino a quando raggiunge la sua finalità propria, che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente.

3. Eventuali atti formulati ai sensi della presente legge, che esprimano indicazioni sulle funzioni di cui al presente articolo, hanno rilievo solo allorché il medico, cui deve seguire il consenso del fiduciario, attesti che deve escludersi alcun beneficio ai sensi del comma precedente».

1.1740

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

1.1741

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Al comma 5, il periodo: «Ai fini della presente legge sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione su prescrizione medica di nutrienti mediante dispositivi medici.», è soppresso.

1.1742

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 5, le parole: «Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici», sono soppresse.

1.1743

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, sopprimere il seguente periodo: «Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici».

1.1744

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, terzo periodo, le parole da: «Ai fini della presente legge», a: «dispositivi medici», sono soppresse.

1.1745

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, terzo periodo, le parole da: «Ai fini della presente legge», a: «dispositivi medici», sono soppresse.

1.1746

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Al comma 5, sostituire il terzo periodo con il seguente: «Compete al medico valutare i contesti e le modalità nei quali la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale debbano essere considerati trattamenti sanitari».

1.1747

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 5, sostituire il periodo: «Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici», con il seguente: «Nel caso di ricovero presso strutture sanitarie vanno comunque assicurati l'assistenza e l'accudimento del paziente, mantenendo i trattamenti di sostegno vitale, ovvero idratazione e nutrizione in qualunque modo forniti».

1.1748

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 5, terzo periodo, le parole: «Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici», sono sostituite con le seguenti: «Nel caso di ricovero presso strutture sanitarie vanno comunque assicurati l'assistenza e l'accudimento del paziente, mantenendo i trattamenti di sostegno vitale, ovvero idratazione e nutrizione in qualunque modo forniti».

1.1749

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 5, sostituire il terzo periodo con il seguente:

«Nel caso di ricovero presso strutture sanitarie vanno comunque assicurati l'assistenza e l'accudimento del paziente, mantenendo i trattamenti di sostegno vitale, ovvero idratazione e nutrizione in qualunque modo forniti».

1.1750

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sostituire il terzo periodo con il seguente:

«Nel caso di ricovero presso strutture sanitarie vanno comunque assicurati l'assistenza e l'accudimento del paziente, mantenendo i trattamenti di sostegno vitale, ovvero idratazione e nutrizione in qualunque modo forniti».

1.1751

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, terzo periodo, dopo le parole: «Ai fini della presente legge», inserire la seguente: «non».

1.1752

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, terzo periodo, sopprimere le parole da: «in quanto », fino a: «dispositivi medici».

1.1753

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DIMAGGIO](#)

Al comma 5, terzo periodo sostituire le parole: «, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici.», con le seguenti: «indipendentemente dalle finalità di somministrazione e dal contesto clinico».

1.1754

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «Nutrizione e idratazione rappresentano trattamenti sanitari esclusivamente se svolgono funzione di veicolo di terapia e non sono dirette a idratare e alimentare il paziente».

1.1755

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, dopo il terzo periodo, inserire il seguente: «Il medico deve accertarsi che il paziente abbia ben compreso che la sospensione della nutrizione e della idratazione gli comporterà disagi aggiuntivi e avrà come esito la sua morte».

1.1756

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico deve informare paziente e familiari che senza una adeguata idratazione non è possibile somministrare parte delle cure palliative, inclusa la somministrazione di antidolorifici per flebo».

1.1757

[DE POLI](#)

Al comma 5, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico, nel momento in cui aggiorna il paziente circa il suo stato, deve sempre accertarsi che abbia compreso che la sospensione della nutrizione e della idratazione comporterà disagi aggiuntivi e avrà come esito la morte».

1.1758

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5 sopprimere il quarto periodo.

1.1759

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5 sopprimere il quarto periodo.

1.1760

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, quarto periodo, dopo la parola: «paziente», inserire le seguenti: «capace di intendere e di volere».

1.1761

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DIMAGGIO](#)

Al comma 5, quarto periodo, sostituire le parole: «trattamenti sanitari» con le seguenti: «supporti vitali».

1.1762

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, quarto periodo, dopo la parola «sanitari», aggiungere le seguenti: «, purché non».

1.1763

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, quarto periodo, dopo la parola «sanitari», aggiungere le seguenti: «, purché non».

1.1764

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, sopprimere le parole: «necessari alla propria sopravvivenza».

1.1765

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere le parole: «necessari alla propria sopravvivenza».

1.1766

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 5, quarto periodo, sopprimere le parole: «e le possibili alternative».

1.1767

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 5, quarto periodo, aggiungere in fine le seguenti parole: «In caso di rifiuto di idratazione e nutrizione il medico deve accertarsi che il paziente abbia pienamente compreso che la sospensione inevitabilmente causerà la sua morte e renderà meno agevole la somministrazione di cure palliative e di sedazione del dolore».

1.1768

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, quarto periodo, aggiungere in fine le seguenti parole: «In caso di rifiuto di idratazione e nutrizione il medico deve accertarsi che il paziente abbia pienamente compreso che la sospensione inevitabilmente causerà la sua morte e renderà meno agevole la somministrazione di cure palliative e di sedazione del dolore».

1.1769

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 5, dopo le parole: «anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica.» aggiungere le seguenti: «In caso di rifiuto di idratazione e nutrizione il medico deve accertarsi che il paziente abbia pienamente compreso che la sospensione delle stesse causerà inevitabilmente la sua morte e renderà meno agevole la somministrazione di cure palliative e di sedazione del dolore».

1.1770

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, premettere all'ultimo periodo il seguente: «In caso di rifiuto di idratazione e nutrizione il medico deve accertarsi che il paziente abbia pienamente compreso che la sospensione inevitabilmente causerà la sua morte e renderà meno agevole la somministrazione di cure palliative e di sedazione del dolore.».

1.1771

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere l'ultimo periodo.

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1772

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere l'ultimo periodo.

1.1773

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, quinto periodo, dopo la parola: «paziente», inserire le seguenti: «capace di intendere e di volere».

1.1774

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, quinto periodo, sopprimere le parole: «L'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1775

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 5, ultimo periodo, apportare le seguenti modifiche:

? sostituire la parola «revoca» con la parola «rinuncia»;

? aggiungere in fine le seguenti parole: «Ai fini della presente legge si intende per rifiuto delle cure' la situazione in cui il trattamento non ha ancora avuto inizio ed il paziente rifiuta di sottoporvisi. Per rinuncia alle cure' si intende la situazione in cui il trattamento è già iniziato sotto la responsabilità del medico o di un'équipe medica, e perciò l'intenzione di rinunciare ad esso viene manifestata dal paziente quando la relazione paziente-medico è in pieno svolgimento.».

1.1776

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, ultimo periodo, apportare le seguenti modifiche:

? sostituire la parola «revoca» con la parola «rinuncia»;

? aggiungere in fine le seguenti parole: «Ai fini della presente legge si intende per rifiuto delle cure' la situazione in cui il trattamento non ha ancora avuto inizio ed il paziente rifiuta di sottoporvisi. Per rinuncia alle cure' si intende la situazione in cui il trattamento è già iniziato sotto la responsabilità del medico o di un'équipe medica, e perciò l'intenzione di rinunciare ad esso viene manifestata dal paziente quando la relazione paziente-medico è in pieno svolgimento.»

1.1777

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 5, ultimo periodo, sostituire la parola: «revoca» con la parola: «rinuncia» e aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Ai fini della presente legge si intende per rifiuto delle cure la situazione in cui il trattamento non ha ancora avuto inizio ed il paziente rifiuta di sottoporvisi. Per rinuncia alle cure si intende la situazione in cui il trattamento è già iniziato sotto la responsabilità del medico o di un'équipe medica, e perciò l'intenzione di rinunciare ad esso viene manifestata dal paziente quando la relazione paziente-medico è in pieno svolgimento».

1.1778

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, ultimo periodo, sostituire la parola: «revoca» con la seguente: «rinuncia» e aggiungere alla fine il seguente periodo: «Ai fini della presente legge si intende per "rifiuto delle cure" si intende la situazione in cui il trattamento non ha ancora avuto inizio ed il paziente rifiuta di sottoporvisi. Per "rinuncia alle cure" si intende la situazione in cui il trattamento è già iniziato sotto la responsabilità del medico o di un'équipe medica, e perciò l'intenzione di rinunciare ad esso viene manifestata dal paziente quando la relazione paziente-medico è in pieno svolgimento.».

1.1779

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 5, quinto periodo, dopo le parole: «cartella clinica», inserire le seguenti: «dal medico ospedaliero».

1.1780

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 5, quinto periodo, sopprimere le parole: «e nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1781

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Dopo il comma 5, è inserito il seguente:

«5-bis. La capacità di intendere e di volere deve essere accertata di volta in volta nei casi dubbi, con particolare riferimento alla condizione di stato confusionale, anche temporaneo, e di depressione o psicosi».

1.1782

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 5, è inserito il seguente:

«5-bis. La capacità di intendere e di volere deve essere accertata di volta in volta nei casi dubbi, con particolare riferimento alla condizione di stato confusionale, anche temporaneo, e di depressione o psicosi».

1.1783

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. È vietata la sospensione di idratazione artificiale qualora comporti la morte per disidratazione ed è vietata la sospensione di alimentazione artificiale qualora comporti la morte per denutrizione.».

1.1784

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#)

Dopo il comma 5, è inserito il seguente:

«5-bis. La capacità di intendere e di volere deve essere accertata di volta in volta nei casi dubbi, con particolare riferimento alla condizione di stato confusionale, anche temporaneo, e di depressione o psicosi.».

1.1785

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#)

Dopo il comma 5, inserire il seguente:

«5-bis. In caso di paziente in fine di vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico deve astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente e da ogni forma di accanimento terapeutico.».

1.1786

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 6.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1787

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 6.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1788

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 6.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.1789

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 6.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.1790

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 6.

1.1791

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sopprimere il comma 6.

1.1792

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sopprimere il comma 6.

1.1793

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Il medico è tenuto a prendere in considerazione la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, o a fronte della richiesta, comunque espressa, di interrompere trattamenti conformi alle linee guida e alle norme di buona pratica clinica riferibili alla condizione attuale del richiedente, il medico non ha obblighi professionali».

1.1794

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Il comma 6 è così sostituito:

«Il medico tiene in considerazione le esigenze espresse dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo, ferma restando la possibilità di rifiutare la propria opera professionale qualora gli vengano richieste prestazioni contrarie alla propria coscienza o ai propri convincimenti tecnico-scientifici.».

1.1795

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Il comma 6 è così sostituito:

«Il medico tiene in considerazione le esigenze espresse dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo, ferma restando la possibilità di rifiutare la propria opera professionale qualora gli vengano richieste prestazioni contrarie alla propria coscienza o ai propri convincimenti tecnico-scientifici.».

1.1796

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Le volontà espresse dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono prese in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirle o meno. 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».

1.1797

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Le volontà espresse dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono prese

in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirle o meno. 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».

1.1798

[DE POLI](#)

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Il rifiuto delle cure da parte del paziente non è mai totale e non include le cure palliative».

1.1799

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 6, sopprimere il primo periodo.

1.1800

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Al comma 6, sopprimere il primo periodo.

1.1801

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 6, primo periodo sostituire le parole: «è tenuto a rispettare la» con le seguenti: «tiene in considerazione la».

1.1802

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 6, primo periodo sostituire le parole: «è tenuto a rispettare la» con le seguenti: «tiene in considerazione la».

1.1803

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 6, primo periodo sostituire le parole: «è tenuto a rispettare», la con le seguenti: «tiene conto della».

1.1804

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 6, sopprimere il secondo periodo.

1.1805

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#)

Al comma 6, sopprimere il secondo periodo.

1.1806

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 6, sostituire le parole da: «Il paziente» fino alla fine con le seguenti: «, ferma restando la possibilità di rifiutare la propria opera professionale qualora gli vengano richieste prestazioni contrarie alla propria coscienza o ai propri convincimenti tecnico-scientifici».

1.1807

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 6, sostituire le parole da: «Il paziente» fino alla fine con le seguenti: «, ferma restando la possibilità di rifiutare la propria opera professionale qualora gli vengano richieste prestazioni contrarie alla propria coscienza o ai propri convincimenti tecnico-scientifici».

1.1808

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 6, secondo periodo, dopo la parola: «esigere», aggiungere le seguenti: «o rifiutare».

1.1809

[PETRAGLIA](#), [DE PETRIS](#), [BAROZZINO](#), [BOCCHINO](#), [CERVELLINI](#), [DE CRISTOFARO](#),
[MINEO](#)

Al comma 6, secondo periodo, sopprimere le parole da: «alla deontologia professionale» fino alla fine del comma.

1.1810

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Al comma 6, sostituire le parole: «; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali» con le seguenti: «e alle pratiche dell'obiezione di coscienza».

1.1811

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Al comma 6, alla fine del secondo periodo sostituire le parole: «il medico non ha obblighi professionali.» con le seguenti: «il medico e il personale sanitario non medico non hanno obblighi professionali e possono, comunque, avvalersi del diritto di obiezione di coscienza e di scienza».

1.1812

[SILVESTRO](#)

Al comma 6, secondo periodo, sostituire le parole: «il medico non ha obblighi professionali» con le seguenti: «il medico e gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe non hanno obblighi professionali».

1.1813

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il medico deve astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.1814

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il medico deve astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.1815

[DE POLI](#)

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «la sedazione profonda, prevista dalla legge 15 marzo 2010, n. 38 non può essere utilizzata come iter per forme di eutanasia».

1.1816

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. In caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio di medici, designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria di competenza, composto da un medico legale, due medici specialisti nella patologia o infermità da cui il paziente è affetto e un anestesista-rianimatore. Tale collegio è tenuto a sentire il medico curante. Resta comunque sempre valido il principio dell'inviolabilità e dell'indisponibilità della vita umana. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

1.1817

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. In caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio di medici, designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria di competenza, composto da un medico legale, due medici specialisti nella patologia o infermità da cui il paziente è affetto e un anestesista-rianimatore. Tale collegio è tenuto a sentire il medico curante. Resta comunque sempre valido il principio dell'inviolabilità e dell'indisponibilità della vita umana. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

1.1818

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 7.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1819

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 7.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1820

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 7.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.1821

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 7.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.1822

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 7.

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1823

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 7.

1.1824

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1825

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che siano chiaramente volte a cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1826

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto agli obiettivi di cura».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1827

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1828

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1829

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1830

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che

abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1831

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci».

Conseguentemente, sostituire, ovunque ricorra la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1832

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1833

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1834

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1835

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1836

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) orientate al suicidio assistito».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1837

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7, con il seguente:

«8. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.1838

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e gli altri operatori sanitari coinvolti assicurano le cure necessarie. La volontà del paziente difforme da quella che il personale medico sta attuando è presa in considerazione ove le sue condizioni cliniche e le circostanze lo consentano, fermo restando che in caso di dubbio prevalgono le esigenze di cura».

1.1839

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1840

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1841

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1842

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1843

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1844

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1845

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1846

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1847

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1848

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1849

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati».

1.1850

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espressa dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati».

1.1851

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati».

1.1852

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci».

1.1853

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7, con il seguente:

«8. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

1.1854

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci».

1.1855

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci».

1.1856

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci».

1.1857

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci».

1.1858

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1859

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che siano chiaramente volte a cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1860

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1861

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1862

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1863

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1864

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1865

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1866

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1867

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1868

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1869

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1870

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1871

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano

chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene di trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.1872

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.1873

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1874

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.1875

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.1876

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto agli obiettivi di cura».

1.1877

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto agli obiettivi di cura».

1.1878

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano

chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto agli obiettivi di cura».

1.1879

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto agli obiettivi di cura».

1.1880

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1881

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che siano chiaramente volte a cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1882

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che siano chiaramente volte a cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1883

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che siano chiaramente volte a cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1884

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1885

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano

chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1886

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche».

1.1887

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche».

1.1888

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche».

1.1889

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche».

1.1890

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente».

1.1891

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente orientate al suicidio assistito».

1.1892

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente».

1.1893

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente».

1.1894

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente».

1.1895

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) orientate al suicidio assistito».

1.1896

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) orientate al suicidio assistito».

1.1897

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) orientate al suicidio assistito».

1.1898

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Al comma 7, sostituire le parole: «i componenti dell'équipe sanitaria» con le seguenti: «gli altri operatori sanitari coinvolti».

1.1899

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 7, aggiungere in fine il seguente periodo: «Qualora non sia possibile ottenere il consenso, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.1900

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 7, aggiungere in fine il seguente periodo: «Qualora non sia possibile ottenere il consenso, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

1.1901

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 7, aggiungere in fine il seguente periodo: «Qualora non sia possibile ottenere il consenso, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

1.1902

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 8.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1903

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 8.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 4.

1.1904

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 8.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 5.

1.1905

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 8.

1.1906

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 8.

1.1907

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#)

Sopprimere il comma 8.

1.1908

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 8, con il seguente:

«8. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1909

[SILVESTRO](#)

Al comma 8, sostituire le parole: «medico e paziente» con le seguenti: «medico e paziente e tra paziente e componenti dell'equipe assistenziale».

1.1910

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 9.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1911

[MALAN](#)

Sopprimere il comma 9.

1.1912

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 9.

1.1913

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 9.

1.1914

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 9.

1.1915

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 9.

1.1916

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Sopprimere il comma 9.

1.1917

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sopprimere il comma 9.

1.1918

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 9, dopo le parole: «pubblica o privata» inserire le seguenti: «secondo la propria carta dei valori».

1.1919

[SIMEONI](#), [VACCIAO](#), [BENCINI](#), [MAURIZIO ROMANI](#), [CASALETTO](#)

Al comma 9, dopo le parole: «pubblica o privata» inserire le seguenti: «anche non convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale.».

1.1920

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 9, dopo le parole: «di cui alla presente legge» aggiungere le seguenti: «nel pieno rispetto dei codici etici, dei principi morali e finalità delle stesse».

1.1921

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 9, sopprimere le parole: «assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1922

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 9, dopo le parole: «l'adeguata formazione del personale» aggiungere le seguenti: «, purché non in contrasto con norme di legge o finalità statutarie originarie».

1.1923

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 10.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1924

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 10.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.1925

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 10.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.1926

[MALAN](#)

Sopprimere il comma 10.

1.0.1

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.2

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare,

né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.3

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.4

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.5

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.6

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.7

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di

eutanasia».

1.0.8

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.9

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.10

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.11

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di

eutanasia».

1.0.12

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.0.13

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.0.14

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura

la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.0.15

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.0.16

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.0.17

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.0.18

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.0.19

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.0.20

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.0.21

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.0.22

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.0.23

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.24

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.25

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.26

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.27

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.28

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.29

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.30

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo

stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.31

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.0.32

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

All'articolo premettere il seguente:

«Art. 01.

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) tutela e garantisce il diritto alla vita come diritto indisponibile e inviolabile 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) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone, esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

c) stabilisce che ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole, fermi restando i casi previsti dalla legge.

d) riconosce come prioritaria la relazione di cura e fiducia tra paziente e medico, che si basa sui principi di beneficiabilità e proporzionalità della cura nonché sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico; nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo autorizza, anche i suoi familiari o un fiduciario».

Conseguentemente:

all'articolo 1, sopprimere i commi 1 e 2.

1.0.33

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo premettere il seguente:

«Art. 01.

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) tutela e garantisce il diritto alla vita come diritto indisponibile e inviolabile 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) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone, esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

c) stabilisce che ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole, fermi restando i casi previsti dalla legge.

d) riconosce come prioritaria la relazione di cura e fiducia tra paziente e medico, che si basa sui principi di beneficiabilità e proporzionalità della cura nonché sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico; nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo autorizza, anche i suoi familiari o un fiduciario».

Conseguentemente:

all'articolo 1, sopprimere i commi 1 e 2.

1.0.34

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.0.35

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.0.36

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.0.37

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente o involontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.0.38

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente o meno la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.0.39

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé involontariamente o meno la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.0.40

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.41

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 nella terapia del dolore».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.42

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- d) 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;
- e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- f) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.43

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- c) 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;
- d) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- e) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.44

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- d) 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;
- e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.45

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.46

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- c) 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;
- d) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.47

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- d) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.48

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa

progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- b) 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;
- c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- d) 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».

Consequentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.49

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 domiciliari palliative integrate».

Consequentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.50

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate».

Consequentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela

universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.51

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.52

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- b) 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;
- c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.53

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) 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;

b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

c) 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».

Consequentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.54

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

c) 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».

Consequentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.55

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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».

Consequentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.56

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.57

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.58

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

b) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.59

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa

progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) 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;

b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.60

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

b) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.61

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.62

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

Consequentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.63

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate».

Consequentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.64

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di 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».

Consequentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.65

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

Consequentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.66

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.67

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.68

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.69

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- d) 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;
- e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- f) 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».

1.0.70

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 nella terapia del dolore».

1.0.71

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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».

1.0.72

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- d) 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;
- e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

1.0.73

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- c) 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;
- d) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui

protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

e) 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».

1.0.74

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- b) 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;
- c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- d) 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».

1.0.75

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 domiciliari palliative integrate».

1.0.76

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- d) 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».

1.0.77

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- c) 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;
- d) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

1.0.78

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- b) 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;
- c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

1.0.79

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

1.0.80

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate».

1.0.81

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) 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;
- b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- c) 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».

1.0.82

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- c) 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».

1.0.83

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate».

1.0.84

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) 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;
- b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

1.0.85

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa

progressiva.

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 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».

1.0.86

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- b) 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».

1.0.87

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- b) 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».

1.0.88

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

1.0.89

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

1.0.90

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.91

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.92

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. Evitando qualsiasi accanimento terapeutico, 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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.93

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È costituzionalmente garantito il diritto del singolo essere umano ad accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.94

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo individuo ad accedere, secondo tempi e modi da esso stabiliti, a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.95

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) garantire, incentivare e promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 domiciliari palliative integrate;

e) snellire 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 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».

1.0.96

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 substatali ed in particolare 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 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».

1.0.97

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.98

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 domiciliari palliative integrate;

e) facilitare la disponibilità dei medicinali utilizzati nel trattamento del dolore acuto 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 nella terapia del dolore;

g) utilizzare la comunicazione dei mass media e istituzionale come strumento di informazione ed educazione sulle potenzialità assistenziali delle terapie del dolore e sul corretto utilizzo dei farmaci in esse impiegati».

1.0.99

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi natura e finalità, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.100

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato e valorizzato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.101

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore lieve, medio e grave negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.102

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore lieve e medio negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.103

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore medio e grave negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.104

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.105

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.106

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.107

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma precedente, la presente legge si propone di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.108

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) implementare l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.109

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale alle esigenze assistenziali dell'individuo 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.110

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. Secondo i valori fondamentali della Costituzione italiana, 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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.111

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) incentivare l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario alle esigenze di cura connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore medio;

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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.112

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore lieve e lievissimo;

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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.113

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.114

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

1.0.115

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 degenerativa.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti volti al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali quale 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 domiciliari palliative integrate;

e) semplificare le procedure di distribuzione e facilitare la disponibilità dei medicinali;

f) utilizzare la comunicazione istituzionale come strumento di informazione ed educazione

sulle potenzialità assistenziali delle terapie e sul corretto utilizzo dei farmaci in esse impiegati».

1.0.116

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 domiciliari palliative integrate; nonché 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;

e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

f) 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».

1.0.117

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo, nonché perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

d) 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;

e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

f) 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».

1.0.118

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine; nonché favorire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- d) 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;
- e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- f) 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».

1.0.119

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie, nonché prevedere e favorire la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- d) 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;
- e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- f) 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».

1.0.120

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 nella terapia del dolore, nonché utilizzare la comunicazione di massa o anche quella istituzionale come strumento di informazione ed educazione sulle potenzialità assistenziali delle terapie del dolore e sul corretto utilizzo dei farmaci in esse impiegati».

1.0.121

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei LEA quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo 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, nonché promuovere il continuo aggiornamento del personale sanitario sui protocolli diagnostico-terapeutici nella terapia del dolore;

f) 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».

1.0.122

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 e costante aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

1.0.123

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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».

1.0.124

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere alle terapie durante gli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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».

1.0.125

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

d) 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;

e) 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».

1.0.126

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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».

1.0.127

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie durante gli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.
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 affetti da dolore severo;
 - b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
 - c) 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;
 - d) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico».

1.0.128

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto costituzionalmente il diritto dell'essere umano di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.
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 affetti da dolore severo;
 - b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
 - c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
 - d) 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».

1.0.129

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.
2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:
 - a) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
 - b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
 - c) 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;
 - d) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

1.0.130

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- b) 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;
- c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- d) 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».

1.0.131

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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) 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».

1.0.132

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 domiciliari palliative integrate».

1.0.133

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

1.0.134

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

a) perseguire la realizzazione di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale;

b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure».

1.0.135

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

1.0.136

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) promuovere la realizzazione di programmi di cure domiciliari palliative integrate;

c) semplificare le procedure di distribuzione e facilitare la disponibilità dei medicinali utilizzati nel trattamento del dolore al fine di agevolare l'accesso dei pazienti alle cure palliative, mantenendo controlli adeguati».

1.0.137

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) 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;

b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

c) 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».

1.0.138

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

c) 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».

1.0.139

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

- b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate; 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;
- c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

1.0.140

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario 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 livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze dei pazienti».

1.0.141

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

1.0.142

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

1.0.143

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello comunale, regionale e statale di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

1.0.144

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello comunale, provinciale e statale di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

1.0.145

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello provinciale, regionale e statale di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

1.0.146

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello comunale, provinciale, regionale di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

1.0.147

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello comunale, provinciale, regionale e statale di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale».

1.0.148

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello comunale, provinciale, regionale e statale di progetti indirizzati all'adeguamento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

1.0.149

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello comunale, provinciale, regionale e statale di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine.

1.0.150

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 1, premettere il seguente:

Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa

progressiva.

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 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».

1.0.151

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

1.0.152

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, pertanto la presente legge si propone di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;
- b) 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».

1.0.153

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.154

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto dalla Costituzione italiana e tutelato dal nostro ordinamento il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) 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».

1.0.155

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di semplificare le procedure di distribuzione e facilitare la disponibilità dei medicinali utilizzati nel trattamento del dolore durante le cure palliative, mantenendo controlli adeguati volti a prevenirne abusi».

1.0.156

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.157

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.158

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.159

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È 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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.160

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È valorizzato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.161

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È costituzionalmente garantito il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.162

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato, tranne nei casi previsti con legge, il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.163

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

I. All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto, garantito e sviluppato, in ogni caso, il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.164

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto dell'individuo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.165

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto dell'essere umano in quanto tale di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.166

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto dell'individuo di accettare o rifiutare le terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.167

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo, in quanto essere umano, di usufruire di terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.168

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Tutela della vita e della salute)

1. La presente legge, tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione:
- a) riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile e indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;
 - b) riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza;
 - c) vieta ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;
 - d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 4, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui all'articolo 2, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che in caso di paziente in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia.

3. I pazienti terminali o in condizioni di morte prevista come imminente hanno diritto a essere assistiti mediante un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia».

1.0.169

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.0.170

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la

vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.0.171

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.0.172

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicamente assistito)

1. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.0.173

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un

individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

1.0.174

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

1.0.175

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

1.0.176

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

1.0.177

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

1.0.178

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate».

1.0.179

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di 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».

1.0.180

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

1.0.181

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

1.0.182

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

1.0.183

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

1.0.184

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di 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».

Art. 2

2.1

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere l'articolo.

2.2

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 2. ? 1. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore, la decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

3. Per tutti i soggetti interdetti o inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

4. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente».

2.3

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 2. ? L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto».

2.4

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Sopprimere il comma 1.

2.5

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sopprimere il comma 1.

2.6

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 1.

2.7

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere il primo periodo.

2.8

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire il primo periodo con il seguente: «Il medico, deve adoperarsi per alleviare le sofferenze».

2.9

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «Il» inserire la seguente: «personale».

2.10

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le seguenti parole: «avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente».

2.11

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «avvalendosi di» con le seguenti: «utilizzando i».

2.12

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «del paziente,» inserire la seguente: «non».

2.13

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire la parola: «deve» con la seguente: «può».

2.14

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le seguenti parole: «adoperarsi per».

2.15

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire la parola: «alleviarne» con la seguente: «evitarne».

2.16

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sopprimere la parola: «anche».

2.17

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole da: «anche» fino a: «dal medico».

2.18

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: «di rifiuto o».

2.19

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: «o di revoca».

2.20

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: «trattamento sanitario indicato dal medico» inserire le seguenti: «fatte salve le pratiche la nutrizione e idratazione artificiale».

2.21

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: «indicato dal medico».

2.22

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire la parola: «indicato» con la seguente: «suggerito».

2.23

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

2.24

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le parole: «A tal fine».

2.25

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le seguenti parole: «A tal fine».

2.26

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «A tal fine» inserire la seguente: «non».

2.27

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo sopprimere la seguente parola: «è».

2.28

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «è sempre garantita» con le seguenti: «si garantisce».

2.29

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere la parola: «Sempre».

2.30

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sostituire la parola: «sempre».

2.31

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le seguenti parole: «un'appropriata».

2.31a

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le seguenti parole: «un'appropriata».

2.32

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le seguenti parole: «un'appropriata» con le seguenti: «un'adequata».

2.33

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le seguenti parole: «un'appropriata» con la seguente: «un'adequata».

2.34

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «con il coinvolgimento» con le seguenti: «con la presenza».

2.35

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le seguenti parole: «e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38».

2.36

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Sopprimere il comma 2.

2.37

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 2.

2.38

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Nei casi di paziente in imminenza di morte, il medico si astiene da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione di trattamenti sanitari. In presenza di sofferenze irreversibilmente refrattarie ai trattamenti sanitari in imminenza di morte, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente».

2.39

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sopprimere il primo periodo.

2.39a

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sopprimere il primo periodo.

2.40

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «Nei casi di» con le seguenti: «In presenza di».

2.41

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «a breve termine» a lungo termine: «a lungo termine».

2.42

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sopprimere le seguenti parole: «o di imminenza di morte».

2.43

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#), [PERRONE](#)

Sostituire ove ricorra la parola: «medico» con le seguenti: «equipe sanitaria».

2.44

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [ZIZZA](#), [PERRONE](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 2, le parole: «il medico deve astenersi» sono sostituite dalle parole: «il medico può astenersi o esercitare l'obiezione di coscienza».

2.45

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «deve astenersi» con le seguenti: «si astiene».

2.46

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sostituire la parola: «ogni» con la seguente: «qualunque».

2.47

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sopprimere il secondo periodo.

2.47a

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sopprimere il secondo periodo.

2.48

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere le seguenti parole: «In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari,».

2.49

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «in presenza di» con le seguenti: «nei casi di».

2.50

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere la parola: «refrattarie».

2.51

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, secondo periodo, sostituire la parola: «può» con la seguente: «deve».

2.52

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, al comma 1, sostituire la parola: «deve» con la seguente: «può».

2.53

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 2, secondo periodo, la parola: «profonda» è soppressa.

2.54

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere le seguenti parole: «, con il consenso del Paziente».

2.55

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sopprimere il comma 3.

2.56

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «profonda continua o il rifiuto della stessa».

2.57

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «profonda continua o».

2.58

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «o il rifiuto della stessa».

2.59

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sostituire la parola: «o» con «e».

2.60

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «e sono annotati».

2.61

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sostituire le parole: «e sono» con le seguenti: «o sono».

2.62

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «nella cartella clinica e».

2.63

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sostituire le parole: «e nel» con le seguenti: «o nel».

2.64

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «e nel fascicolo sanitario elettronico».

2.65

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 3, aggiungere infine le seguenti parole: «le informazioni al minore devono essere fornite in accordo con i genitori».

2.66

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 3, aggiungere infine le seguenti parole: «la sedazione profonda, prevista dalla legge del 15 marzo 2010, n. 38 non può essere utilizzata, a seguito della rinuncia alle cure, come forma di eutanasia attiva».

2.67

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 3, al primo periodo aggiungere infine: «La sedazione profonda, prevista dalla legge del 15 marzo 2010, n. 38 non può essere utilizzata, a seguito della rinuncia alle cure, come forma di eutanasia».

2.68

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, al primo periodo aggiungere in fine: «La sedazione profonda, prevista dalla legge del 15 marzo 2010, n. 38 non può essere utilizzata, a seguito della rinuncia alle cure, come forma di eutanasia».

2.69

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «La sedazione profonda, prevista dalla legge del 15 marzo 2010, n. 38 non può essere utilizzata, a seguito della rinuncia alle cure, come forma di eutanasia».

2.70

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Aggiungere in fine il seguente periodo: «La relativa decisione sanitaria è adottata da un collegio medico formato dal medico curante e da almeno due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria di competenza, di cui uno anestesista-rianimatore e uno specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

2.71

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Aggiungere in fine il seguente periodo: «La relativa decisione sanitaria è adottata da un collegio medico formato dal medico curante e da almeno due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria di competenza, di cui uno anestesista-rianimatore e uno specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

Art. 3

3.1

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimerlo.

3.2

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Sopprimere l'articolo.

3.3

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimerlo.

3.4

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimerlo.

Conseguentemente all'articolo 4, sopprimere il comma 1.

3.5

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimerlo.

Conseguentemente all'articolo 4, sopprimere il comma 2.

3.6

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimerlo.

Conseguentemente all'articolo 4, sopprimere il comma 3.

3.7

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimerlo.

Conseguentemente all'articolo 4, sopprimere il comma 4.

3.8

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimerlo.

Conseguentemente all'articolo 4, sopprimere il comma 5.

3.9

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimerlo.

Conseguentemente all'articolo 5, sopprimere il comma 1.

3.10

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

3.11

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

3.12

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

3.13

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? 1. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

3.14

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. » divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

3.15

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Consequentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.16

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Consequentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti Il divieto di eutanasia».

3.17

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.18

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito) ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.19

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 3. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.20

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Consequentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.21

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Consequentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.22

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Consequentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.23

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? (Divieto di eutanasia e suicidio medicalmente assistito). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.24

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? (Divieto di eutanasia e suicidio medicalmente assistito). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.25

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? (Divieto di eutanasia e suicidio medicalmente assistito). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.26

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito).

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.27.

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.28

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituirlo con il seguente:

Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.29

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituirlo con il seguente:

Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.30

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituirlo con il seguente:

Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle

intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente:

a) sopprimere l'articolo 5;

b) sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.31

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituirlo con il seguente:

Art. 3.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.32

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 3.

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.33

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituirlo con il seguente:

Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.34

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.35

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.36

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.37

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la

compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.38

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? 1. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente:

a) sopprimere l'articolo 5;

b) sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.39

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente:

a) sopprimere l'articolo 5;

b) sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.40

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente:

a) sopprimere l'articolo 5;

b) sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.41

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un

individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.42

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari», anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.43

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.44

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.45

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.46

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.47

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.48

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri, al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.49

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri, al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.50

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto

stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

3.51

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio mentalmente assistito. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

3.52

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

3.53

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). ? 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

3.54

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). ? 1. L'eutanasia è intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

3.55

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. L'eutanasia, è l'azione ed omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto. È vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

3.56

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

3.57

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 1.

3.58

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 1

3.59

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 1.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

3.60

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 1.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.61

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «La persona» con la seguente: «Il».

3.62

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire la parola: «o» con la seguente: «ovvero».

3.63

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire la parola: «o» con la seguente: «e».

3.64

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di compressione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1».

3.65

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «diritto» aggiungere: «comunque».

3.66

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «e di decisione».

3.67

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le seguenti parole: «nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1».

3.68

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «comma 1».

3.69

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «alle sue capacità» aggiungere: «e alla sua situazione soggettiva».

3.70

[DE POLI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto delle Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n.18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci a fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche».

3.71

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

3.72

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo sostituire le parole: «Deve ricevere» con la seguente: «Riceve».

3.73

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sostituire la parola: «ricevere» con la seguente: «avere».

3.74

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sostituire la parola: «informazioni» con la seguente: «indicazioni».

3.75

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le seguenti parole: «sulle scelte».

3.76

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le parole da: «per essere» fino a: «la sua volontà».

3.77

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore o persona legalmente incapace devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.78

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore o persona legalmente incapace devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.79

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore o persona legalmente incapace devono essere comunicate in accordo con i genitori».

3.80

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore o persona legalmente incapace sono fornite in accordo con i genitori».

3.81

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore e alla persona legalmente incapace devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.82

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore ovvero persona legalmente incapace devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.83

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore o persona legalmente incapace devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.84

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, che deve essere tenuta in adeguata considerazione».

3.85

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Le informazioni al minore devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.86

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2 premettere il seguente:

"01. Anche nel rapporto con i minori e gli incapaci il consenso informato è parte integrante della relazione con il loro medico. La persona minore di 18 anni e la persona legalmente incapace o sottoposta ad amministrazione di sostegno, qualora quest'ultimo incarico preveda assistenza e rappresentanza in ambito sanitario, ha sempre diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione; ha diritto a ricevere le informazioni necessarie per fare le scelte che riguardano la sua salute con un linguaggio adeguato alle sue capacità e quindi ha diritto ad esprimere la propria volontà e che questa volontà venga adeguatamente tenuta in conto».

3.87

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, premettere il seguente:

«01. Nel rapporto con i minori e gli incapaci il consenso informato è parte integrante della relazione con il loro medico. La persona minore di 18 anni e la persona legalmente incapace ovvero sottoposta ad amministrazione di sostegno, qualora quest'ultimo incarico preveda assistenza e rappresentanza in ambito sanitario, ha sempre diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione; ha diritto a ricevere le informazioni necessarie per fare le scelte che riguardano la sua salute con un linguaggio adeguato alle sue capacità e ha diritto ad esprimere la propria volontà».

3.88

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, premettere il seguente:

«01. Anche nel rapporto con i minori e gli incapaci il consenso informato è parte integrante della relazione con il loro medico. Il minore di 18 anni e la persona legalmente incapace, ha sempre diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione; ha diritto a ricevere le informazioni necessarie per fare le scelte che riguardano la sua salute con un linguaggio adeguato alle sue capacità e quindi ha diritto ad esprimere la propria volontà e che questa volontà venga adeguatamente tenuta in conto».

3.89

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, premettere il seguente:

«La persona minore e la persona legalmente incapace o sottoposta ad amministrazione di sostegno, qualora quest'ultimo incarico preveda assistenza e rappresentanza in ambito sanitario, ha sempre diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione; ha diritto a ricevere le informazioni necessarie per fare le scelte che riguardano la sua salute con un linguaggio adeguato alle sue capacità e quindi ha diritto ad esprimere la propria volontà e che questa volontà venga adeguatamente tenuta in conto».

3.90

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, premettere il seguente:

«01. La persona minore di 18 anni e la persona legalmente incapace o sottoposta ad amministrazione di sostegno, qualora quest'ultimo incarico preveda anche l'assistenza e la rappresentanza in ambito sanitario, ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione, ricevendo informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità ed esprimendo la propria volontà».

3.91

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, premettere il seguente periodo: «Qualunque intervento sanitario su una persona che non è in grado di esprimere il consenso al trattamento può essere effettuato solo in vista di un diretto beneficio della persona interessata e nel rispetto della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità resa esecutiva dalla legge n. 18 del 2009».

3.92

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 2.

3.93

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 2.

3.94

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 2.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

3.95

[VOLPI](#), [CENTINAILO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 2.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.96

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato in base al

superiore interesse del medesimo dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità».

3.97

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Sostituire il comma 2, con il seguente:

«2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso, ove presenti o raggiungibili, dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore. In nessun caso può essere rifiutato un trattamento proposto dal medico, se il minore esprime consenso. Ove il minore non sia in grado di esprimere o negare il suo consenso, non possono essere interrotte le cure o i trattamenti utili al suo mantenimento in vita».

3.98

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sostituire la parola: «è», con le seguenti: «può essere».

3.99

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «o dal tutore», con le seguenti: «ovvero dal tutore».

3.100

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#)

Al comma 2, sopprimere le parole da: «tenendo conto», fino a: «minore».

3.101

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2 sopprimere le parole: «tenendo conto della volontà della persona minore».

3.102

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#)

Al comma 2, sopprimere le parole da: «in relazione» fino alla fine del comma.

3.103

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sopprimere le seguenti parole: «in relazione alla sua età e al suo grado di maturità».

3.104

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sopprimere la parola: «sua».

3.105

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Al comma 2, dopo le parole: «nel pieno rispetto della sua dignità» aggiungere, in fine, le seguenti: «e solo in vista di un loro diretto beneficio».

3.106

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «nel pieno rispetto della sua dignità».

3.107

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Al comma 2, sopprimere le parole: «Il nel pieno rispetto della sua dignità».

3.108

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sostituire la parola: «sua» con la seguente: «propria».

3.109

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «e avendo come scopo la» con le seguenti: «ai fini della».

3.110

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sopprimere le seguenti parole: «psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della

sua dignità».

3.111

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sopprimere la parola: «psicofisica».

3.112

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «salute psicofisica e della vita» con le seguenti: «vita e della salute».

Conseguentemente, al comma 3, sostituire le parole: «salute psicofisica e della vita» con le seguenti: «vita e della salute».

3.113

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «psicofisica e della vita» con le seguenti: «e del benessere psicofisico».

Conseguentemente, al comma 3, sostituire le parole: «psicofisica e della vita con le seguenti: e del benessere psicofisico».

3.114

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sopprimere le seguenti parole: «nel pieno rispetto della sua dignità».

3.115

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 2, aggiungere, in fine, le parole: «in attuazione degli articoli 23, 24 e 25 Convenzione ONU per i diritti dell'infanzia, ratificata con legge n. 176 del 27 maggio 1991».

3.116

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2, aggiungere, in fine, le parole: «in attuazione degli articoli 23, 24 e 25 Convenzione ONU per i diritti dell'infanzia, ratificata con legge n. 176 del 27 maggio 1991».

3.117

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 2, aggiungere, in fine, le parole: «in attuazione degli articoli 23, 24 e 25 Convenzione ONU per i diritti dell'infanzia, ratificata con Legge n. 176 del 27 maggio 1991».

3.118

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, aggiungere, in fine, le parole: «in attuazione degli articoli 23, 24 e 25 Convenzione ONO per i diritti dell'infanzia, ratificata con Legge n. 176 del 27 maggio 1991».

3.119

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 2, aggiungere infine il seguente periodo: «In ogni caso, le informazioni al minore devono essere fornite in accordo con gli esercenti la potestà genitoriale».

3.120

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2, aggiungere in fine il seguente periodo: «In ogni caso, le informazioni al minore devono essere fornite in accordo con gli esercenti la potestà genitoriale».

3.121

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le informazioni al minore devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.122

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. Nel caso in cui il genitore esercente la potestà genitoriale o il legale rappresentante del minore o dell'incapace potrà con le sue decisioni mettere a repentaglio la vita del soggetto che rappresenta, i sanitari sono tenuti a comunicare al giudice tutelare il contenuto delle richieste ed i rischi ad esse inerenti».

3.123

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. Il genitore esercente la potestà genitoriale o il legale rappresentante del minore o dell'incapace potrà con le sue decisioni mettere a repentaglio la vita del soggetto che rappresenta. Nei casi dubbi, i sanitari sono tenuti a comunicare al giudice tutelare il contenuto delle richieste ed i rischi ad esse inerenti».

3.124

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. In nessun caso il genitore esercente la potestà genitoriale o il legale rappresentante del minore o dell'incapace potrà con le sue decisioni mettere a repentaglio la vita del soggetto che rappresenta. Nei casi dubbi, i sanitari sono tenuti a comunicare al giudice tutelare il contenuto delle richieste ed i rischi ad esse inerenti».

3.125

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 3.

3.126

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato in base al superiore interesse del medesimo dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile».

3.127

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «ai sensi dell'articolo 414 del codice civile».

3.128

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sostituire la parola: «è» con le seguenti: «può essere».

3.129

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere la parola: «espresso».

3.130

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere la parola: «o rifiutato».

3.131

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3 dopo la parola: «tutore» aggiungere le seguenti: «nel secondo caso autorizzato dal Giudice tutelare».

3.132

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «Il sentito l'interdetto aver possibile».

3.133

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «tutela della».

3.134

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere la parola: «psicofisica».

3.135

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «nel pieno rispetto della sua dignità».

3.136

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 31 sopprimere le parole: «nel pieno rispetto della sua dignità».

3.137

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 4.

3.138

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 4, dopo la parola: «inabilitata» inserire le seguenti: «se capace di intendere e di volere».

3.139

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: «è» con le seguenti: «Può essere».

3.140

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: «medesima» con la seguente: «stessa».

3.141

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «avendo sempre come obbiettivo il maggiore interesse del minore e prima di tutto la tutela della salute psicofisica e della sua vita».

3.142

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona».

3.143

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona».

3.144

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, sopprimere il secondo periodo.

3.145

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, secondo periodo, dopo la parola: «sostegno aggiungere» le seguenti: «comunque autorizzato dal Giudice tutelare».

3.146

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: «la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario».

3.147

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: «la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario».

3.148

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, secondo periodo, sostituire la parola: «è» con le seguenti: «Può essere».

3.149

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: «espresso o».

3.150

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: «o rifiutato».

3.151

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 4, secondo periodo, sostituire le parole: «del beneficiario» con le parole: «del disabile» e sopprimere le parole: «ovvero solo da quest'ultimo».

3.152

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: «in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere».

3.153

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere la parola: «suo».

3.154

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Sopprimere il comma 5.

3.155

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 5.

3.156

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 5

3.157

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti i trattamenti sanitari proposti e il medico ritenga invece che questi siano appropriati e necessari, la decisione può essere rimessa, previo parere espresso da Comitato etico indipendente, al giudice tutelare. su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria».

3.158

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«Il medico è comunque tenuto a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita della persona minore d'età, interdetta o inabilitata anche in caso di rifiuto del trattamento sanitario da parte del rappresentante legale della persona minore, interdetta o inabilitata ovvero dell'amministratore di sostegno.».

3.159

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«Il medico è comunque tenuto a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita della persona minore d'età, interdetta o inabilitata anche in caso di rifiuto del trattamento sanitario da parte del rappresentante legale della persona minore, interdetta o inabilitata ovvero dell'amministratore di sostegno.».

3.160

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sostituire le parole: «Nel caso in cui» con la seguente: «Se».

3.161

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sostituire le parole: «interdetta o inabilitata» con la seguente: «interdetta e inabilitata».

3.162

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sostituire la parola: «oppure» con la seguente: «e».

3.163

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sopprimere le parole: «, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4».

3.164

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, sopprimere le parole: «, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4».

3.165

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sopprimere le parole: «in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4».

3.166

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 5, sopprimere le seguenti parole: «, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4,» sono soppresse.

3.167

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sopprimere le seguenti parole: «in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4».

3.168

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, sostituire la parola: «disposizioni», con la seguente: «dichiarazioni».

Conseguentemente:

all'articolo 4:

al comma 2, quarto periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»; al comma 3», sostituire la parola: «disponente», con la seguente: «dichiarante»;

al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

al comma 6, sostituire la parola: «disponente» ovunque ricorre, con la seguente: «dichiarante»;

alla rubrica, sostituire la parola: «disposizioni», con la seguente: «dichiarazioni»;

all'articolo 6, comma 1, sostituire la parola: «disponente», con la seguente: «dichiarante»;

al titolo, sostituire la parola: «disposizioni», con la seguente: «dichiarazione».

3.169

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sostituire la parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazioni».

Conseguentemente:

all'articolo 4:

Al comma 2, terzo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

Al comma 3, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

Al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

alla rubrica, sostituire la parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazioni»;

all'articolo 6, comma 1, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

al titolo, sostituire la parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazioni».

3.170

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, sostituire la parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazioni».

Conseguentemente:

all'articolo 4:

Al comma 2, terzo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

Al comma 3, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

Al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

alla rubrica, sostituire la parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazioni»;

all'articolo 6, comma 1, sostituire la parola: «disponente con la seguente: dichiarante»;

al titolo, sostituire la parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazioni».

3.171

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sostituire la parola: «disposizioni con la seguente: dichiarazioni».

Conseguentemente:

all'articolo 4:

al comma 2, terzo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

al comma 3, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

alla rubrica, sostituire la parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazioni»;

all'articolo 6, comma 1, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

al titolo, sostituire la parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazione».

3.172

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sopprimere le seguenti parole: «o il rappresentante legale della persona minore».

3.173

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sopprimere le seguenti parole: «e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie».

3.174

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, sostituire le parole da: «la decisione», fino alla fine, con le seguenti: «la decisione spetta all'equipe medica curante specie in regime di urgenza».

3.175

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sostituire le parole da: «la decisione», fino alla fine, con le seguenti: «Prevalgono le indicazioni del medico nel rispetto del principio di proporzionalità delle cure e appropriatezza clinica».

3.176

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sostituire le parole da: «la decisione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «prevale la decisione del medico».

3.177

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, sostituire le parole da: «la decisione», fino alla fine, con le seguenti: «Prevalgono le indicazioni del medico nel rispetto del principio di proporzionalità delle cure e appropriatezza clinica».

3.178

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sostituire le parole da: «la decisione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria, la decisione è rimessa al giudice che valuta la possibilità di ricostruire la volontà manifestata dalla persona incapace in precedenza, nonché i valori e le convinzioni notoriamente proprie dell'incapace».

3.179

[MALAN](#)

Al comma 5, sostituire le parole da: «è rimessa al giudice» fino al termine del comma, con le seguenti: «spetta al medico».

3.180

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sopprimere le seguenti parole: «o dei soggetti di cui agli articoli 406», fino alla fine del comma.

3.181

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sopprimere, alla fine, le seguenti parole: «o del medico».

3.182

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sopprimere alla fine, le seguenti parole: «o del rappresentante legale della struttura sanitaria».

3.183

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DIMAGGIO](#)

Al comma 5, aggiungere in fine, le seguenti parole: «sentiti anche i conviventi e i parenti prossimi».

3.184

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, aggiungere, in fine, le parole: «escluso comunque ogni atto di natura eutanassica».

Art. 4

4.1

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

4.2

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

4.3

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso.

2. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

4.4

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, . procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

4.5

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

2. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte».

Consequentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

4.6

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Consequentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

4.7

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È fatto divieto di cagionare, in qualsiasi modo, la morte di un soggetto allo scopo di eliminare le conseguenze dello stato di malattia da cui lo stesso è affetto. Il consenso del soggetto malato all'azione od omissione comunque idonea a provocare la morte non esclude la responsabilità del soggetto agente.

2. I soggetti esercenti professioni sanitarie non possono effettuare trattamenti da cui possa comunque conseguire la morte del paziente.

3. È fatto divieto di istigare o comunque indurre, attraverso informazioni e comunicazioni di carattere medico e sanitario, un soggetto al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Consequentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

4.8

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È fatto divieto di cagionare, in qualsiasi modo, la morte di un soggetto allo scopo di eliminare le conseguenze dello stato di malattia da cui lo stesso è affetto. Il consenso del soggetto malato all'azione od omissione comunque idonea a provocare la morte non esclude la responsabilità del soggetto agente.

2. I soggetti esercenti professioni sanitarie non possono effettuare trattamenti da cui possa comunque conseguire la morte del paziente».

Consequentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

4.9

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 4, premettere il seguente:

Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. I soggetti esercenti professioni sanitarie non possono effettuare trattamenti da cui possa comunque conseguire la morte del paziente.

2. È fatto divieto di istigare o comunque indurre, attraverso informazioni e comunicazioni di carattere medico e sanitario, un soggetto al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge, con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

4.10

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È fatto divieto di cagionare, in qualsiasi modo, la morte di un soggetto allo scopo di eliminare le conseguenze dello stato di malattia da cui lo stesso è affetto. Il consenso del soggetto malato all'azione od omissione comunque idonea a provo carne la morte non esclude la responsabilità del soggetto agente.

2. È fatto divieto di istigare o comunque indurre, attraverso informazioni e comunicazioni di carattere medico e sanitario, un soggetto al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge, con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

4.11

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È fatto divieto di cagionare, in qualsiasi modo, la morte di un soggetto allo scopo di eliminare le conseguenze dello stato di malattia da cui lo stesso è affetto.

2. I soggetti esercenti professioni sanitarie non possono effettuare trattamenti da cui possa comunque conseguire la morte del paziente».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge, con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

4.12

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere gli articoli 4 e 5.

4.13

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 5, sopprimere il comma 1.

4.14

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

4.15

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere l'articolo.

4.16

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*). ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale.

4. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

5. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento.

6. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.17

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*). ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

4. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche

essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento.

5. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.18

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*). 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale.

4. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

5. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento.

4.19

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

4. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche

essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento».

4.20

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - *(Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento)* ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale.

4. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.21

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - *(Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento)* ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento.

4. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.22

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - *(Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento)* ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento, attraverso le quali il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere, il dichiarante stesso non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli

575, 579 e 580 del codice penale.

2. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento.

3. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.23

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento».

4.24

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia.

Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.25

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - *(Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento)* ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale».

4.26

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - *(Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento)*. ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.27

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - *(Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento)* ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento».

4.28

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - *(Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento)* ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di

deontologia medica.

2. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento».

4.29

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. ? (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento, attraverso le quali il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere, il dichiarante stesso non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

2. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento».

4.30

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. ? (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica».

4.31

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. ? (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.32

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. ? (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

2. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.33

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. ? (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) ? 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale».

4.34

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di autodeterminarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasica. In tali casi, nel rispetto dell'articolo 1, comma 7, il medico procede a dare attuazione alle DAT, salvo quanto previsto ai commi 7 e 8 del presente articolo.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non suscumbibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. Il paziente nelle DAT indica obbligatoriamente una persona di sua fiducia («fiduciario») che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

5. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, che accetta

la nomina attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che viene allegato alle medesime. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che viene comunicato al disponente. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

6. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto, esse sono prive di valore, fino all'eventuale nomina di tale figura da parte del giudice tutelare, su istanza di chi vi ha interesse ovvero della struttura sanitaria, con obbligo nel procedimento giurisdizionale di assumere i pareri del coniuge o della parte dell'unione civile, dei figli, ovvero in mancanza di tali figure, degli ascendenti. Nei casi di cui ai commi 2 e 3, il medico illustra preventivamente le proprie decisioni con riferimento alle modalità, rispettivamente, di attuazione o di valutazione delle DAT al fiduciario, il quale presta il proprio consenso ovvero propone opposizione al giudice tutelare, che decide con le modalità di cui al comma 5.

7. L'attuazione o la valutazione delle DAT nei limiti descritti al presente articolo non hanno comunque luogo qualora il medico, sentito il fiduciario, ravvisi la sopravvenienza di terapie non prevedibili o conoscibili dal paziente, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita ovvero qualora il fiduciario ritenga che il paziente avrebbe avuto ragioni di modificare la volontà espressa nelle DAT stesse. Nel caso di conflitto tra fiduciario e medico decide il giudice tutelare con le procedure esposte ai commi precedenti.

8. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata con sottoscrizione autenticata dal notaio o da altro pubblico ufficiale e da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato, che le predispone scientificamente. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che permettano alla persona con disabilità di comunicare, alla presenza documentabile di un medico. Con le medesime forme sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento; in caso di emergenza o di urgenza, la revoca può avvenire anche oralmente davanti a un operatore sanitario o, in difetto, a qualsivoglia soggetto che ne fornisca attestazione.

9. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro degli affari regionali, sono disciplinate le modalità di compilazione delle DAT, nonché di inserimento delle stesse nel fascicolo sanitario elettronico, al fine di garantire la accessibilità delle stesse da parte dell'intero Sistema sanitario nazionale».

4.35

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. ? 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di auto determinarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasica. In tali casi, nel rispetto dell'articolo 1, comma 7, il medico procede a dare attuazione alle DAT, salvo quanto previsto ai commi 7 e 8 del presente articolo.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non suscumbibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. Il paziente nelle DAT indica obbligatoriamente una persona di sua fiducia («fiduciario») che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

5. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, che accetta la nomina attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che viene allegato alle medesime. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che viene comunicato al disponente. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

6. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto, esse sono prive di valore, fino all'eventuale nomina di tale figura da parte del giudice tutelare, su istanza di chi vi ha interesse ovvero della struttura sanitaria, con obbligo nel procedimento giurisdizionale di assumere i pareri del coniuge o della parte dell'unione civile, dei figli, ovvero in mancanza di tali figure, degli ascendenti. Nei casi di cui ai commi 2 e 3, il medico illustra preventivamente le proprie decisioni con riferimento alle modalità, rispettivamente, di attuazione o di valutazione delle DAT al fiduciario, il quale presta il proprio consenso ovvero propone opposizione al giudice tutelare, che decide con le modalità di cui al comma 5.

7. L'attuazione o la valutazione delle DAT nei limiti descritti al presente articolo non hanno comunque luogo qualora il medico, sentito il fiduciario, ravvisi la sopravvenienza di terapie non prevedibili o conoscibili dal paziente, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita ovvero qualora il fiduciario ritenga che il paziente avrebbe avuto ragioni di modificare la volontà espressa nelle DAT stesse. Nel caso di conflitto tra fiduciario e medico decide il giudice tutelare con le procedure esposte ai commi precedenti.

8. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata con sottoscrizione autenticata dal notaio o da altro pubblico ufficiale e da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato, che le predispone scientificamente. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che permettano alla persona con disabilità di comunicare, alla presenza documentabile di un medico. Con le medesime forme sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento; in caso di emergenza o di urgenza, la revoca può avvenire anche oralmente davanti a un operatore sanitario o, in difetto, a qualsivoglia soggetto che ne fornisca attestazione».

4.36

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. ? 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di autodeterminarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasica.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non sussumibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. Il paziente nelle DAT indica obbligatoriamente una persona di sua fiducia («fiduciario») che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

5. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, che accetta la nomina attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che viene allegato alle medesime. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che viene comunicato al disponente. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le

stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

6. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto, esse sono prive di valore, fino all'eventuale nomina di tale figura da parte del giudice tutelare, su istanza di chi vi ha interesse ovvero della struttura sanitaria, con obbligo nel procedimento giurisdizionale di assumere i pareri del coniuge o della parte dell'unione civile, dei figli, ovvero in mancanza di tali figure, degli ascendenti. Nei casi di cui ai commi 2 e 3, il medico illustra preventivamente le proprie decisioni con riferimento alle modalità, rispettivamente, di attuazione o di valutazione delle DAT al fiduciario, il quale presta il proprio consenso ovvero propone opposizione al giudice tutelare, che decide con le modalità di cui al comma 5.

7. L'attuazione o la valutazione delle DAT nei limiti descritti al presente articolo non hanno comunque luogo qualora il medico, sentito il fiduciario, ravvisi la sopravvenienza di terapie non prevedibili o conoscibili dal paziente, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita ovvero qualora il fiduciario ritenga che il paziente avrebbe avuto ragioni di modificare la volontà espressa nelle DAT stesse. Nel caso di conflitto tra fiduciario e medico decide il giudice tutelare con le procedure esposte ai commi precedenti».

4.37

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. ? 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di auto determinarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasica.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non sussumibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desideri o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. Il paziente nelle DAT indica obbligatoriamente una persona di sua fiducia («fiduciario») che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

5. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, che accetta la nomina attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che viene allegato alle medesime. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che viene comunicato al disponente. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

6. Nel case in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto, esse sono prive di valore, fino all'eventuale nomina di tale figura da parte del giudice tutelare, su istanza di chi vi ha interesse ovvero della struttura sanitaria, con obbligo nel procedimento giurisdizionale di assumere i pareri del coniuge o della parte dell'unione civile, dei figli, ovvero in mancanza di tali figure, degli ascendenti. Nei casi di cui ai commi 2 e 3, il medico illustra preventivamente le proprie decisioni con riferimento alle modalità, rispettivamente, di attuazione o di valutazione delle DAT al fiduciario, il quale presta il proprio consenso ovvero propone opposizione al giudice tutelare, che decide con le modalità di cui al comma 5».

4.38

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. ? 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di autodeterminarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasica.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non sussumibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. L'attuazione o la valutazione delle DAT nei limiti descritti al presente articolo non hanno comunque luogo qualora il medico ravvisi la sopravvenienza di terapie non prevedibili o conoscibili dal paziente, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.

5. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata con sottoscrizione autenticata dal notaio o da altro pubblico ufficiale e da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato, che le predispone scientificamente. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che permettano alla persona con disabilità di comunicare, alla presenza documentabile di un medico. Con le medesime forme sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento; in caso di emergenza o di urgenza, la revoca può avvenire anche oralmente davanti a un operatore sanitario o, in difetto, a qualsivoglia soggetto che ne fornisca attestazione.

6. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro degli affari regionali, sono disciplinate le modalità di compilazione delle DAT, nonché di inserimento delle stesse nel fascicolo sanitario elettronico, al fine di garantire la accessibilità delle stesse da parte dell'intero Sistema sanitario nazionale».

4.39

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di auto determinarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasica.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non sussumibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. Il paziente nelle DAT indica obbligatoriamente una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

5. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, che accetta la nomina attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che viene allegato alle

medesime. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che viene comunicato al disponente. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

4.40

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

Art. 4. - 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di auto determinarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasi.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non sussumibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. Il paziente nelle DAT indica obbligatoriamente una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie».

4.41

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

Art. 4. - 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di autodeterminarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasi.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non sussumibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario».

4.42

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

Art. 4. - 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di auto determinarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasi».

4.43

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 1.

4.44

[DE POLI](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento (DAT), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una futura incapacità di intendere e volere. Queste intenzioni non possono essere orientate a cagionare la propria morte o essere in contrasto con le norme giuridiche e con la deontologia medica. Può altresì indicare una persona di fiducia (fiduciario) che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici. le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto di patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizioni di autodeterminarsi».

4.45

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere. Queste intenzioni non possono essere orientate a cagionare la propria morte o essere in contrasto con le norme giuridiche e con la deontologia medica. PUÒ altresì indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici. Le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.46

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere. Queste intenzioni non possono essere orientate a cagionare la propria morte o essere in contrasto con le norme giuridiche e con la deontologia medica. Le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.47

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere. Può altresì indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici. Le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.48

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, a condizione che esse non siano orientate a cagionare la propria morte. Può altresì indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici. Le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi.»

4.49

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere».

4.50

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, a condizione che esse non siano orientate a cagionare la propria morte».

4.51

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, a condizione che esse non siano orientate a cagionare la propria morte. Le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.52

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere. Queste intenzioni non possono essere orientate a cagionare la propria morte o essere in contrasto con le norme giuridiche e con la deontologia medica. Può altresì indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici».

4.53

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere. Queste intenzioni non possono essere orientate a cagionare la propria morte o essere in contrasto con le norme giuridiche e con la deontologia medica. Può altresì indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici».

4.54

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Le DAT, attraverso le quali ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in

materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.55

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, a condizione che esse non siano orientate a cagionare la propria morte. PUÒ altresì indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici».

4.56

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere. Queste intenzioni non possono essere orientate a cagionare la propria morte o essere in contrasto con le norme giuridiche e con la deontologia medica. PUÒ altresì indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici».

4.57

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire il primo periodo, con il seguente: «Nella disposizione anticipata di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica».

4.58

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «e capace fino alla fine del periodo» *con le seguenti:* «in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, può, attraverso dichiarazioni anticipate di trattamento ("DAT"), esprimere orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità con quanto previsto dalla legge».

4.59

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «e capace», *fino alla fine del periodo, con le seguenti:* «in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, può, attraverso dichiarazioni anticipate di trattamento («DAT»), esprimere orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità con quanto previsto dalla legge».

4.60

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 1, apportare le seguenti modificazioni:

a) *dopo le parole:* «di volere», *inserire le seguenti:* «se affetta da una malattia cronica progressiva»;

b) *dopo la parola:* «rispetto», *inserire le seguenti:* «ai trattamenti medesimi»;

c) *dopo il primo, periodo inserire il seguente:* «Tutte le informazioni e i pareri medici ricevuti devono essere cronologicamente riportati nella DAT che deve essere costantemente aggiornata».

4.61

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale, che conserva a sua volta una copia originale delle suddette dichiarazioni per tutta la vita del dichiarante e fino a 20 anni dalla sua morte».

4.62

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale, che conserva a sua volta una copia originale delle suddette dichiarazioni per tutta la vita del dichiarante e fino a 20 anni dalla sua morte».

4.63

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Le dichiarazioni di cui al periodo precedente devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale, che conserva a sua volta una copia originale delle suddette dichiarazioni per tutta la vita del dichiarante e fino a 20 anni dalla sua morte».

4.64

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale, che conserva a sua volta una copia originale delle

suddette dichiarazioni per tutta la vita del dichiarante».

4.65

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale».

4.66

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante e dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse, che ne trattiene ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale, che conserva a sua volta una copia originale delle suddette dichiarazioni per tutta la vita del dichiarante e fino a 20 anni dalla sua morte».

4.67

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante e dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse, che ne trattiene ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale, che conserva a sua volta una copia originale delle suddette dichiarazioni per tutta la vita del dichiarante».

4.68

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante e dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse, che ne trattiene ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio

sanitario nazionale».

4.69

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo la parola: «futura», aggiungere le seguenti: «eventuale ed irreversibile».

4.70

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo la parola: «futura», aggiungere la seguente: «ed irreversibile».

4.71

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Al comma 1, apportare le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, dopo le parole: «futura incapacità», inserire la seguente parola: «irreversibile»;

b) al primo periodo, dopo le parole: «proprie volontà», inserire, le seguenti: «da prendere in considerazione».

4.72

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «incapacità» fino a: «altresì» con le seguenti: «perdita della propria capacità di intendere e di volere attraverso dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT)), esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari nonché il consenso o il rifiuto rispetto a scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Può altresì indicare».

4.73

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «incapacità» fino a: «altresì» con le seguenti: «perdita della propria capacità di intendere e di volere attraverso dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT)), esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari nonché il consenso o il rifiuto rispetto a scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Può altresì indicare».

4.74

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, dopo lo parola: «autodeterminarsi» aggiungere le seguenti: «nell'imminenza della morte».

4.75

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, aggiungere dopo lo parola: «autodeterminarsi» aggiungere le seguenti: «nell'imminenza della morte secondo i pareri dei medici curanti».

4.76

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma , primo periodo, dopo lo parola: «autodeterminarsi» aggiungere le seguenti: «come conseguenza di una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta».

4.77

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere le seguenti: «come conseguenza di una patologia caratterizzata da inarrestabile e negativa evoluzione».

4.78

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere le seguenti: «come conseguenza di una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione».

4.79

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere le seguenti: «prolungata e persistente».

4.80

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere la seguente: «persistente».

4.81

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere la seguente: «prolungata».

4.82

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DIMAGGIO](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «adeguate informazioni mediche» sono sostituite dalle seguenti: «adeguate informazioni fornite dal proprio medico di medicina generale».

4.83

[SILVESTRO](#)

Al comma 1, dopo le parole: «informazioni mediche» inserire le seguenti: «e assistenziali».

4.84

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DIMAGGIO](#)

Al comma 1, sostituire la parola: «mediche», con le seguenti: «da un medico di fiducia».

4.85

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «scelte», aggiungere le seguenti: «diagnostiche e».

4.86

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere le parole da: «nonché», fino alla fine del comma.

Conseguentemente, modificare la rubrica dell'articolo con la seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

4.87

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere le parole da: «nonché», fino alla fine del comma.

4.88

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «, escluso comunque ogni atto di natura eutanasi o che possa in qualunque modo provocare la morte».

4.89

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «, escluso comunque ogni atto di natura eutanasi».

4.90

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «, escluso comunque ogni atto che possa in qualunque modo provocare la morte».

4.91

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine le parole: «se essi rappresentano trattamento della patologia da cui il paziente è affetto, secondo gli standard e le procedure mediche internazionalmente

riconosciuti».

4.92

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine le parole: «se essi rappresentano trattamento della patologia da cui il paziente è affetto».

4.93

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Qualora le DAT esprimano volontà in contrasto con il codice penale o con il codice di deontologia medica, esse non hanno valore vincolante per il medico».

4.94

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Le dichiarazioni anticipate di trattamento si applicano dal momento in cui è accertato, secondo gli standard e le conoscenze mediche attualmente disponibili, che l'incapacità di autodeterminarsi abbia carattere di irreversibilità».

4.95

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Le dichiarazioni anticipate di trattamento si applicano dal momento in cui è accertato che l'incapacità di intendere e di volere del paziente abbia carattere di irreversibilità, secondo gli standard e le conoscenze mediche attualmente raggiunte».

4.96

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Le dichiarazioni anticipate di trattamento si applicano dal momento in cui è accertato che l'incapacità di intendere e di volere del paziente abbia carattere di irreversibilità».

4.97

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente:

«Le dichiarazioni anticipate di trattamento si applicano dal momento in cui è accertato che l'incapacità di intendere e di volere del paziente abbia carattere di irreversibilità».

4.98

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: «o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari», aggiungere le seguenti: «le Dichiarazioni anticipate di trattamento hanno validità cinque anni, a decorre dalla formulazione dell'atto, termine oltre il quale perde ogni efficacia la dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e le modalità prescritte dalla presente legge».

4.99

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le DAT hanno validità cinque anni, a decorre dalla formulazione dell'atto, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e le modalità prescritte dalla presente legge».

4.100

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: «o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.» aggiungere le seguenti: «Le DAT devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, e non possono essere obbligatorie.».

4.101

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: «o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.»

aggiungere le seguenti: «le DAT, essendo il risultato di un colloquio tra medico e paziente, devono essere espresse in forma individuale, escludendo l'uso di formulazioni *standard* e moduli prestampati.».

Consequentemente sostituire le parole: «Indica altresì» *con le seguenti:* «Ciascun soggetto di cui al primo periodo del presente comma, nelle DAT, può indicare».

4.102

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari» *aggiungere le seguenti:* «È vietata la sospensione di idratazione artificiale qualora comporti la morte per disidratazione ed è vietata la sospensione di alimentazione artificiale qualora comporti la morte per denutrizione. la nutrizione e l'idratazione non possono essere considerate oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Consequentemente sostituire le parole: «Indica altresì» *con le seguenti:* «Ciascun soggetto di cui al primo periodo del presente comma, nelle DAT, può indicare».

4.103

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità dell'3 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci, secondo gli standard e le conoscenze mediche allo stato disponibili, a fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche».

4.104

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità dell'3 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine naturale della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci a fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche».

4.105

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine naturale della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci a fornire al paziente in fase terminale gli elementi necessari alle funzioni fisiologiche».

4.105a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine naturale della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci, secondo gli *standard* e le conoscenze mediche allo stato disponibili, a fornire al paziente in fase terminale gli elementi necessari alle funzioni fisiologiche».

4.106

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine naturale della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci, secondo gli *standard* e le conoscenze

mediche allo stato disponibili, a fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche».

4.107

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere li seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 3 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci a fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche».

4.108

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 3 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci a fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche».

4.109

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 3 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine naturale della vita».

4.110

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 3 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine fisiologico della vita».

4.111

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 3 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita».

4.112

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.113

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma, 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari alla diminuzione delle proprie sofferenze».

4.114

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Le DAT devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, e non possono essere obbligatorie».

4.115

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Le DAT, essendo il risultato di un colloquio tra medico e paziente, devono essere espresse in forma individuale, escludendo l'uso di formulazioni standard e moduli prestampati».

Conseguentemente, sostituire le parole: «Indica altresì» con le seguenti: «Di conseguenza, nelle

DAT può indicare».

4.116

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, aggiungere alla fine del primo periodo il seguente: «le Dat, essendo il risultato di un colloquio tra medico e paziente, devono essere espresse in forma individuale, escludendo l'uso di formulazioni standard e moduli prestampati».

Consequentemente sostituire le parole: «Indica altresì» con le seguenti: «Di conseguenza, nelle DAT può indicare».

4.117

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 1, aggiungere alla fine del primo periodo il seguente: «Le Dat, essendo il risultato di un colloquio tra medico e paziente, devono essere espresse in forma individuale, escludendo l'uso di formulazioni standard e moduli prestampati».

Consequentemente sostituire le parole: «Indica altresì» con le seguenti: «Di conseguenza, nelle DAT può indicare».

4.118

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, inserire il seguente: «È vietata la sospensione di idratazione artificiale qualora comporti la morte per disidratazione ed è vietata la sospensione di alimentazione artificiale qualora comporti la morte per denutrizione. La nutrizione e l'idratazione non possono essere considerate oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Consequentemente, sostituire le parole: «Indica altresì» con le seguenti: «Di conseguenza, nelle DAT può indicare».

4.119

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano orientate ad occasionare o ad accelerare la sua morte».

4.120

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAI la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che siano orientate ad occasionare o ad accelerare la sua morte».

4.121

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAI la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che in qualunque modo siano orientate ad accelerare la sua morte».

4.122

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano orientate ad occasionare la sua morte».

4.123

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano potenzialmente idonee ad occasionare o ad accelerare la sua morte».

4.124

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che siano potenzialmente idonee ad occasionare o ad accelerare la sua morte».

4.125

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che in qualunque modo siano, anche solo potenzialmente, idonee ad occasionare o ad accelerare la sua morte».

4.126

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano potenzialmente idonee ad accelerare la sua morte».

4.127

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano, anche solo potenzialmente, idonee ad accelerare la sua morte».

4.127a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano, anche solo potenzialmente, idonee ad occasionare la sua morte».

4.128

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano potenzialmente idonee ad occasionare la sua morte».

4.129

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.130

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso e non sta attraversando una crisi depressiva e è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.131

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso e non sta attraversando una crisi depressiva».

4.132

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso e non sta attraversando una crisi depressiva e è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.133

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso nè è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.134

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso».

4.135

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso».

4.136

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma , dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso e non sta attraversando una crisi depressiva».

4.137

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso nè è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.138

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso e non sta attraversando una crisi depressiva e è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.139

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso e non sta attraversando una crisi depressiva e è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.140

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso e non sta attraversando una crisi depressiva».

4.141

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso nè è in atto un episodio di tipo depressivo.

4.142

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso».

4.143

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso e non sta attraversando una crisi depressiva».

4.144

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso né è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.145

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile o di particolare gravità, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.146

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.147

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia di particolare gravità, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.148

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile o di particolare gravità, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari, secondo i medici curanti, alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.149

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia di particolare gravità, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari, secondo i medici curanti, alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.150

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari, secondo i medici curanti, alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.151

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile o di particolare gravità, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti idonei, secondo i medici curanti, alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.152

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase

terminale di una malattia incurabile, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti, compresi quelli sperimentali, idonei alla diminuzione delle proprie sofferenze».

4.153

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile o di particolare gravità, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari alla riduzione delle proprie sofferenze, volti a migliorare la qualità di vita».

4.154

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari alla diminuzione delle proprie sofferenze».

4.155

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

Conseguentemente, sostituire la rubrica dell'articolo con la seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

4.156

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

4.157

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, secondo periodo, sostituire la parola: «Indica», con la seguente: «Può indicare».

4.158

[SILVESTRO](#)

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «con il medico», inserire le seguenti: «, con i componenti dell'equipe sanitaria».

4.159

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «La pianificazione delle cure non può in ogni caso prevedere o includere atti che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.160

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza e non possono essere obbligatorie».

4.161

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT devono essere adottate in piena libertà e non possono essere obbligatorie».

4.162

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT devono essere adottate in piena consapevolezza e non possono essere obbligatorie».

4.163

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale».

4.164

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Le DAT devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale».

4.165

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di DAT».

4.166

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di DAT».

4.167

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. È vietata la sospensione di idratazione artificiale qualora comporti la morte per disidratazione ed è vietata la sospensione di alimentazione artificiale qualora comporti la morte per denutrizione. La nutrizione e l'idratazione non possono essere considerate oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Conseguentemente, al comma 1 sostituire le parole: «Indica altresì», con le seguenti: «Di conseguenza, nella DAT può indicare».

4.168

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. È vietata la sospensione di idratazione artificiale qualora comporti la morte per

disidratazione ed è vietata la sospensione di alimentazione artificiale qualora comporti la morte per denutrizione. La nutrizione e l'idratazione non possono essere considerate oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Conseguentemente, al comma 1, sostituire le parole: «Indica altresì», con le seguenti: «Di conseguenza, nella DAT può indicare».

4.169

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. È vietata la sospensione di idratazione artificiale qualora comporti la morte per disidratazione ed è vietata la sospensione di alimentazione artificiale qualora comporti la morte per denutrizione».

4.170

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Nelle DAT il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.171

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Nelle DAT il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.172

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.173

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.174

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.175

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.176

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.177

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.178

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.179

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.180

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.181

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di

ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.182

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.183

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.184

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.185

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.186

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.187

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.188

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.189

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.190

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.191

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.192

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.193

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.194

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di

ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.195

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.196

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.197

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.198

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.199

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.200

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.201

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla

propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.202

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.203

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.204

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.205

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione».

4.206

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione».

4.207

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.208

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio

composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.209

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.210

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.211

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.212

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.213

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.214

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.215

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare

con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.216

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.217

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.218

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.219

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.220

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.221

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.222

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAI la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari

necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.223

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.224

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.225

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.226

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.227

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.228

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.229

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione

e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.230

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.231

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione.»

4.232

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.233

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.234

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

.

4.235

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

.

4.236

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.237

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza il medico è tenuto a esaminare con il paziente e se il paziente acconsente con i suoi familiari le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.238

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.239

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.240

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.241

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.242

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.243

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.244

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.245

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.246

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.247

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.248

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.249

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione».

4.250

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione».

4.251

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.252

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato

vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.253

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge sono nulli dall'origine e non possono essere utilizzati in alcuna sede ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.254

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono carattere vincolante esclusivamente nell'eventualità in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo e dal medico curante. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge sono nulli dall'origine e non possono essere utilizzati in alcuna sede ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.255

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può autodeterminarsi. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.256

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato

da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge sono nulli dall'origine e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.257

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.258

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge sono nulli dall'origine e non possono essere utilizzati in alcuna sede ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.259

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge sono nulli dall'origine e non possono essere utilizzati in alcuna sede ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.260

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici sono designati dalla direzione sanitaria della

struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge sono nulli dall'origine e non possono essere utilizzati in alcuna sede ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.261

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.262

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.263

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza».

4.264

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.265

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato

vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.266

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza».

4.267

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.268

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario cui è sottoposto. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.269

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza».

4.270

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono carattere vincolante esclusivamente nell'eventualità in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un

neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnostica collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.271

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono carattere vincolante esclusivamente nell'eventualità in cui una commissione medica, nominata dalla struttura ospedaliera di ricovero, diagnostica collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.272

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnostica collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.273

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 2.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

4.274

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 2.

4.275

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2, sopprimere il primo periodo.

4.276

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2, sopprimere il primo periodo.

4.277

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2, sopprimere il secondo periodo.

4.278

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2, sopprimere il secondo periodo.

4.279

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere, le parole: «successivo, che è».

4.280

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2, sopprimere il terzo periodo.

4.281

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 2, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Il fiduciario è l'unico soggetto autorizzato a interagire con il medico e si impegna a farlo nell'esclusivo interesse del paziente, operando sempre e

solo secondo le intenzioni esplicitate nelle DAT. il fiduciario si impegna a vigilare che al paziente siano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento o di abbandono terapeutico. Il fiduciario si impegna inoltre a verificare che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.282

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Il fiduciario, qualora sia stato designato dal paziente nelle sue DAT, è l'unico soggetto autorizzato a interagire con il medico e si impegna a farlo nell'esclusivo interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni esplicitate nelle Dat. Il fiduciario si impegna a vigilare che al paziente siano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento o di abbandono terapeutico. Il fiduciario si impegna a verificare che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.283

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, terzo periodo, dopo le parole: «al disponente», *aggiungere le seguenti:* «nella stessa forma utilizzata per la redazione della DAT».

4.284

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 3.

4.285

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Nel caso in cui il medico curante sia in disaccordo con il fiduciario, o, in assenza di questo, con i familiari incaricati, viene chiesto un parere ad una commissione designata dalla struttura di ricovero o dall'azienda sanitaria locale, composta da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia».

4.286

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Nel caso in cui il medico curante sia in disaccordo con il fiduciario, o, in assenza di questo, con i familiari incaricati, viene chiesto un parere ad una commissione medica designata dalla struttura di ricovero o dall'azienda sanitaria locale».

4.287

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Nel caso in cui il medico curante sia in disaccordo con il fiduciario, o, in assenza di questo, con i familiari incaricati, viene chiesto un parere ad un collegio medico designato dalla struttura di ricovero o dall'azienda sanitaria locale».

4.288

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Nel caso in cui il medico curante sia in disaccordo con il fiduciario, viene chiesto un parere ad una commissione designata dalla struttura di ricovero o dall'azienda sanitaria locale».

4.289

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sopprimere il comma 4.

4.290

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sopprimere il comma 4.

4.291

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 4.

4.292

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, sopprimere il primo periodo.

4.293

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Al comma 4, sostituire l'ultimo periodo con il seguente: «In caso di necessità è proposto un piano diagnostico e terapeutico ai parenti ed affini di primo grado e di secondo se conviventi al fine di conseguire una decisione condivisa. In caso di divergenze familiari il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile».

4.294

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, secondo periodo, sostituire le parole: «In caso di necessità» con le seguenti: «In tutti i casi di assenza».

4.295

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Nel caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal giudice tutelare e su parere del collegio medico».

Conseguentemente, al comma 5, sopprimere l'ultimo periodo.

4.296

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Nel caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza».

4.297

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. la disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni dalla data di redazione dell'atto e deve essere inserita nella cartella clinica».

4.298

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. la disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni dalla data di redazione dell'atto, salvo che il soggetto sia addivenuto incapace».

4.299

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. la disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, salvo che sia sopraggiunta l'incapacità del soggetto, dalla data di redazione dell'atto che deve essere inserita nella cartella clinica».

4.300

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. la disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni dalla data di redazione dell'atto».

4.301

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. La disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni dalla data di sottoscrizione dell'atto, salvo che sia subentrata l'incapacità del paziente».

4.302

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. La disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni dalla data di sottoscrizione dell'atto, salvo che sia subentrata l'incapacità del paziente».

4.303

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. La disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni dalla data di sottoscrizione dell'atto».

4.304

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Nel caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal giudice tutelare e su parere del collegio medico».

Conseguentemente, al comma 5, sopprimere l'ultimo periodo.

4.305

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Sostituire il titolo dell'articolo 4 con il seguente:

«Dichiarazioni Anticipate di Trattamento».

4.306

[MARIO MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Qualora l'interruzione di trattamenti sanitari causi direttamente la morte del paziente, "I personale sanitario ed esercente le attività ausiliare non è tenuto a prendere parte alle procedure, quando abbia dichiarato preventivamente obiezione di coscienza. La dichiarazione dell'obiettore, nel caso di personale dipendente di un ospedale o di una casa di cura, deve essere comunicato al Direttore Sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso una struttura sanitaria.

2. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione».

4.307

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

4.308

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

4.309

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 5.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

4.310

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 5.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

4.311

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 5.

4.312

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [ELORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sopprimere il comma 5.

4.313

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sopprimere il comma 5.

4.314

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Sopprimere il comma 5.

4.315

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto a prendere in considerazione le DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, sentito il fiduciario, qualora esse appaiano palesamente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili o non valutate all'atto della

sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, previo parere espresso da Comitato etico indipendente, si può proporre ricorso al giudice tutelare ai sensi del comma 5 dell'articolo 3».

4.316

[SIMEONI](#), [VACCIANO](#), [BENCINI](#), [MAURIZIO ROMANI](#), [CASALETTO](#)

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali non possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, fatto salvo il caso in cui, nel frattempo, siano state rese disponibili terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3».

4.317

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Il medico può disattendere le DAT in tutto o in parte, sentito il fiduciario, qualora esistano sviluppi terapeutici, non prevedibili all'atto della sottoscrizione delle DAT, che non costituiscano accanimento terapeutico ma siano applicabili al paziente secondo criteri di appropriatezza clinica. È fatto salvo in ogni caso il suo diritto di obiezione di coscienza».

4.318

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Il medico può disattendere le DAT in tutto o in parte, sentito il fiduciario, qualora esistano sviluppi terapeutici, non prevedibili all'atto della sottoscrizione delle DAT, che non costituiscano accanimento terapeutico ma siano applicabili al paziente secondo criteri di appropriatezza clinica. È fatto salvo in ogni caso il suo diritto di obiezione di coscienza».

4.319

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Il medico può disattendere le DAT in tutto o in parte, sentito il fiduciario, qualora esistano sviluppi terapeutici, non prevedibili all'atto della sottoscrizione delle DAT, che non costituiscano accanimento terapeutico ma siano applicabili al paziente secondo criteri di appropriatezza clinica».

4.320

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Il medico può disattendere le DAT in tutto o in parte, sentito il fiduciario, qualora esistano sviluppi terapeutici, non prevedibili all'atto della sottoscrizione delle DAT, che non costituiscano accanimento terapeutico ma siano applicabili al paziente secondo criteri di appropriatezza clinica».

4.321

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Il medico tiene in considerazione le DAT e verifica, sentito il fiduciario, la loro congruenza logica e clinica con la condizione attuale del paziente, orientando in ogni caso la propria condotta al rispetto della salvaguardia della salute e dell'inviolabilità della vita umana e secondo criteri di appropriatezza e proporzione delle cure».

4.322

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Il medico può disattendere le DAT in tutto o in parte, sentito il fiduciario, qualora esistano sviluppi terapeutici, non prevedibili all'atto della sottoscrizione delle DAT, che non costituiscano accanimento terapeutico ma siano applicabili al paziente secondo criteri di appropriatezza clinica».

4.323

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sostituire le parole da: «che adottino» fino a regolamentare con la seguente: «regolamentano».

4.324

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Il medico tiene in considerazione le DAT e verifica, sentito il fiduciario, la loro congruenza logica e clinica con la condizione attuale del paziente, orientando in ogni caso la propria condotta al rispetto della salvaguardia della salute e dell'inviolabilità della vita umana e secondo criteri di appropriatezza e proporzione delle cure.».

4.325

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Le volontà espresse dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono prese in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirle o no».

4.326

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Il medico è tenuto al rispetto delle DAT e in conseguenza di ciò è esente da responsabilità civile e penale. Le DAT possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico, su proposta del fiduciario adeguatamente informato, qualora sussistano terapie documentabili non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di assicurare concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita, indicando dettagliata mente le motivazioni della decisione nella cartella clinica».

4.327

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#)

Al comma 5, sostituire il primo periodo con i seguenti: «Il medico è tenuto a tenere in debita considerazione le DAT, salvo che il contenuto di esse possa mettere a rischio la vita del paziente. Le DAT, inoltre, possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico, in accordo con il fiduciario, qualora sussistano motivate e documentabili possibilità, non prevedibili all'atto della sottoscrizione, di poter altrimenti conseguire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita».

4.328

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sostituire il primo periodo con i seguenti: «Il medico è tenuto a tenere in debita considerazione le DAT, salvo che il contenuto di esse possa mettere a rischio la vita del paziente. Le DAT, inoltre, possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico, in accordo con il fiduciario, qualora sussistano motivate e documentabili possibilità, non prevedibili all'atto della sottoscrizione, di poter altrimenti conseguire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita».

4.329

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT» le quali con le seguenti: «Le DaT».

4.330

[VOLPI](#), [CENTINAI](#)O, [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT le quali» con le seguenti: «Le Dat».

Conseguentemente, al medesimo comma, sopprimere l'ultimo periodo.

4.331

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT le quali» con le seguenti: «Le Dat».

Conseguentemente, al medesimo comma, sopprimere l'ultimo periodo.

4.332

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT le quali» con le seguenti: «LeDat».

Conseguentemente, al medesimo comma, sopprimere l'ultimo periodo.

4.333

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle con le seguenti: Salvo che si tratti di trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali, il medico tiene in considerazione le».

4.334

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1» aggiungere le seguenti: «e in conformità al codice di deontologia medica».

4.335

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1» aggiungere le seguenti: «e in conformità al codice di deontologia medica».

4.336

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1» inserire le seguenti: «e in conformità al codice di deontologia medica».

4.337

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1», aggiungere le seguenti: «e in conformità al codice di deontologia medica».

4.338

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto delle DAT», con le seguenti: «prende in considerazione, sentito il fiduciario, le DAT».

4.339

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto delle DAT», con le seguenti: «prende in considerazione, sentito il fiduciario, le DAT».

4.340

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto», delle con le seguenti: «prende

in considerazione le».

4.341

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto», con le seguenti: «considera, nella propria autonomia, il contenuto».

4.342

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto», con le seguenti: «considera, nella propria autonomia, il contenuto».

4.343

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto», con le seguenti: «considera, nella propria autonomia, il contenuto».

4.344

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, dopo le parole: «dal medico», inserire le parole: «o dalla equipe medica», e sostituire il secondo periodo con il seguente: «In queste circostanze il ruolo del fiduciario viene a cadere».

4.345

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto», con le seguenti: «tiene conto».

4.346

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «in accordo con», con le seguenti: «sentito anche il».

4.347

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole da: «in accordo con il fiduciario», fino alla fine del comma, con le seguenti: «anche su richiesta del fiduciario».

4.348

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole da: «in accordo con il fiduciario», fino alla fine del comma, con le seguenti: «anche su richiesta del fiduciario».

4.349

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «con il fiduciario», aggiungere la seguente: «anche».

4.350

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Al comma 5, primo periodo, sopprimere la parola: «palesemente».

4.351

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole da: «sussistano terapie», fino alla fine del periodo con le seguenti: «le DAT appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita».

4.352

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire la parola: «sussistano», con le seguenti: «vi siano evidenze cliniche circa».

4.353

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, dopo la parola: «sussistano», aggiungere le seguenti: «possibilità di recupero della capacità di intendere e di volere o».

4.354

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «non prevedibili all'atto della sottoscrizione», con le seguenti: «di comprovato valore scientifico».

4.355

[PETRAGLIA](#), [DE PETRIS](#), [BAROZZINO](#), [BOCCHINO](#), [CERVELLINI](#), [DE CRISTOFARO](#),
[MINEO](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «non prevedibili all'atto della sottoscrizione», con le seguenti: «di comprovato valore scientifico».

4.356

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «non prevedibili», con le seguenti: «da lui non conosciute».

4.357

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «non prevedibili», aggiungere le seguenti: «per le competenze del paziente».

4.358

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «non prevedibili», aggiungere le seguenti: «o non sufficientemente note».

4.359

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita», con le seguenti: «capaci di offrire possibilità di miglioramento delle condizioni di vita».

4.360

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 5, alla fine del primo periodo, eliminare la parola: «concrete».

4.361

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, alla fine del primo periodo, sopprimere la parola: «concrete».

4.362

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 5, alla fine del primo periodo, sopprimere la parola: «concrete».

4.363

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «concrete possibilità di», con la seguente: «un».

4.364

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 5, dopo le parole: «condizioni di vita», inserire le seguenti: «ovvero in caso di obiezione di coscienza».

4.365

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 5, dopo le parole: «capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni

di vita.», *aggiungere le seguenti*: «Qualora le DAT esprimano volontà in contrasto con il codice penale o con il codice di deontologia medica, esse non hanno valore vincolante per il medico».

4.366

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, primo periodo, aggiungere, infine, le parole: «indicando dettagliatamente le motivazioni della decisione nella cartella clinica».

4.367

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Con riguardo all'effettiva insorgenza della patologia oggetto delle DAT, il medico è tenuto, comunque, a verificare che il malato capace di intendere e di volere ne intenda confermare o modificare le disposizioni».

4.368

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Con riguardo all'effettiva insorgenza della patologia oggetto delle DAT, il medico è tenuto, comunque, a verificare che il malato capace di intendere e di volere ne intenda confermare le disposizioni».

4.369

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Con riguardo all'effettiva insorgenza della patologia oggetto delle DAT, il medico è tenuto, comunque, a verificare che il malato capace di intendere e di volere ne intenda confermare o modificare il contenuto».

4.370

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Con riguardo all'effettiva insorgenza della patologia oggetto delle DAT, il medico è tenuto, comunque, a verificare che il malato capace di intendere e di volere ne intenda confermare il contenuto».

4.371

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, dopo il primo periodo, inserire il seguente: «Qualora le DAT esprimano volontà in contrasto con il codice penale o con il codice di deontologia medica, esse non hanno valore vincolante per il medico».

4.372

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, sopprimere il secondo periodo.

4.373

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, sostituire l'ultimo periodo con il seguente: «Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero o dall'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasti tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario la decisione è autorizzata dal giudice tutela re e su parere del collegio medico».

4.374

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole da: «conflitto fino alla fine del comma», *con le seguenti*: «controversia tra il fiduciario e il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal

giudice tutelare e su parere del collegio medico».

4.375

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, seconda periodo, sostituire le parole da: «di conflitto» fino alla fine del comma con le seguenti: «in cui il medico curante sia in disaccordo con il fiduciario, o, in assenza di questo, con i familiari incaricati, viene chiesto un parere ad una commissione designata dalla struttura di ricovero o dall'azienda sanitaria locale, composta da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia».

4.376

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole da: «di conflitto» fino alla fine del comma, con le seguenti: «in cui il medico curante sia in disaccordo con il fiduciario, viene chiesto un parere ad una commissione designata dalla struttura di ricovero o dall'azienda sanitaria locale».

4.377

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3», con le seguenti: «prevalgono le indicazioni del medico».

4.378

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3», con le seguenti: «prevalgono le azioni a maggior tutela della sopravvivenza del paziente».

4.379

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, sostituire le parole: «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3» con le seguenti: «la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero o dall'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasti tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario la decisione è autorizzata dal giudice tutela re e su parere del collegio medico».

4.380

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3», con le seguenti: «la decisione spetta al medico».

4.381

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi di quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 3» con le seguenti: «prevalgono le azioni a maggior tutela della sopravvivenza del paziente».

4.382

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi di quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 3» con le seguenti: «prevalgono le indicazioni del medico».

4.383

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi di quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 3» con le seguenti: «prevalgono le indicazioni del medico».

4.384

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 5, ultimo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3.» con le seguenti: «la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero o dall'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasti tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal giudice tutelare e su parere del collegio medico».

4.385

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, sostituire le parole: «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3» con le seguenti: «la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero o dall'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasti tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario la decisione è autorizzata dal giudice tutela re e su parere del collegio medico».

4.386

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 5, ultimo periodo, sostituire le parole «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3.» con le seguenti: «prevalgono le azioni a maggior tutela della sopravvivenza del paziente».

4.387

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi di quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 3» con le seguenti: «prevalgono le azioni a maggior tutela della sopravvivenza del paziente».

4.388

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, sostituire l'ultimo periodo con il seguente: «Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico prevalgono le azioni a maggior tutela della sopravvivenza del paziente.».

4.389

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, secondo periodo, aggiungere, infine, le parole: «sulla base di una manifestazione di volontà chiara e inequivocabile da parte dell'interessato».

4.390

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5, aggiungere in fine il seguente periodo: «Qualora il paziente esprima nelle Dat la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.391

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.392

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 5, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Nel rispetto del criterio di autodeterminazione, prima di interrompere, secondo le disposizioni del paziente, trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, i medici sono tenuti a utilizzare tutti i più aggiornati metodi e strumenti a disposizione per l'indagine dell'attività cerebrale, mediante i quali sia possibile stabilire una comunicazione documentabile con il paziente stesso, tesa a verificarne la volontà attuale».

4.393

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel rispetto del criterio di autodeterminazione, prima di interrompere, secondo le disposizioni del paziente, trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, i medici sono tenuti a utilizzare tutti i più aggiornati metodi e strumenti a disposizione per l'indagine dell'attività cerebrale, mediante i quali sia possibile stabilire una comunicazione documentabile con il paziente stesso, tesa a verificarne la volontà attuale».

4.394

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 5, aggiungere infine le seguenti parole: «Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.395

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5, aggiungere infine il seguente periodo: «Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.396

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 5 aggiungere, infine, il seguente periodo: «Prima di interrompere, secondo le disposizioni del paziente, trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, i medici sono tenuti a utilizzare tutti i più aggiornati metodi e strumenti a disposizione per l'indagine dell'attività cerebrale, mediante i quali sia possibile stabilire una comunicazione documentabile con il paziente stesso, tesa a verificarne la volontà attuale. L'idratazione e la nutrizione artificiali non sono trattamenti sanitari e pertanto non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Conseguentemente all'articolo 1, comma 5, il terzo periodo è soppresso.

4.397

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5 aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Prima di interrompere, secondo le disposizioni del paziente, trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, i medici sono tenuti a utilizzare tutti i più aggiornati metodi e strumenti a disposizione per l'indagine dell'attività cerebrale, mediante i quali sia possibile stabilire una comunicazione documentabile con il paziente stesso, tesa a verificarne la volontà attuale».

4.398

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 5 aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Prima di interrompere, secondo le disposizioni del paziente, trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, i medici sono tenuti a utilizzare tutti i più aggiornati metodi e strumenti a disposizione per l'indagine dell'attività cerebrale, mediante i quali sia possibile stabilire una comunicazione documentabile con il paziente stesso, tesa a verificarne la

volontà attuale. L'idratazione e la nutrizione artificiali non sono trattamenti sanitari e pertanto non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Consequentemente: all'articolo 1, comma 5, il terzo periodo è soppresso.

4.399

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5 aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Prima di interrompere, secondo le disposizioni del paziente, trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, i medici sono tenuti a utilizzare tutti i più aggiornati metodi e strumenti a disposizione per l'indagine dell'attività cerebrale».

4.400

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:

«5-bis. Le dichiarazioni anticipate di trattamento hanno validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto e devono essere inserite nella cartella clinica».

4.401

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Le dichiarazioni anticipate di trattamento hanno validità per cinque anni, salvo espressa riconferma da parte del dichiarante».

4.402

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato dal medico curante e due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza».

4.403

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesistarianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesistarianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.404

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata dal medico curante, sentiti tre medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza».

4.405

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio della tutela della salute e dell'inviolabilità della vita umana e, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

4.406

[DE POLI](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

4.407

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio della tutela della salute e dell'inviolabilità della vita umana e, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

4.408

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

4.409

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

4.410

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. All'esordio di malattie acute nelle quali la perdita della capacità di manifestare le proprie volontà può essere transitoria, il medico può disattendere il contenuto delle DAT fino a che l'evoluzione del quadro clinico non faccia presumere che essa sia diventata permanente».

4.411

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. All'esordio di malattie acute ad esito non inevitabilmente infausto, il medico può disattendere il contenuto delle DAT fino a quando non sopravvenga nel paziente una perdita permanente nel paziente della capacità di manifestare le proprie volontà».

4.412

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Qualora il contenuto delle DAT appaia al medico manifestamente inappropriato, egli deve avvalersi di una consulenza collegiale prima di procedere a darne applicazione; l'eventuale decisione dei sanitari di non dare corso alle direttive del paziente è comunicata al fiduciario da questo designato».

4.413

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire i commi 6 e 7 con il seguente:

«6. Le DAT, una volta registrate sulla tessera sanitaria del soggetto, costituiscono un documento accessibile al medico responsabile della cura del paziente quando la sua condizione di non poter più intendere e volere si è stabilizzata. Il *Data base* ha carattere regionale e nazionale. Nel caso di richieste che potrebbero cagionare la morte anticipata del soggetto il medico valuta le richieste del paziente con un collegio medico di specialisti nominato dalla Direzione dell'ospedale».

4.413a

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro nazionale, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. Le DAT redatte ai sensi dell'articolo 1, comma 1, sono controfirmate da un medico il quale abbia fornito informazioni adeguate al dichiarante sulle condizioni patologiche cui si riferiscono, sulle terapie disponibili e sulle risorse della medicina palliativa rispetto ad esse disponibili, nonché sulle conseguenze delle manifestazioni di volontà espresse. Il medico controfirma le DAT avendo constatato l'assenza di condizioni patologiche depressive del dichiarante e di elementi i quali lascino fondatamente ritenere che le DAT risultino condizionate da pressioni psicologiche operate sul dichiarante. Le DAT sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT e la summenzionata attestazione medica possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con la presenza di due testimoni. Le DAT mantengono la loro validità per cinque anni a far data dalla consegna, di cui al presente comma. Le DAT possono essere confermate secondo la medesima procedura prevista dal presente articolo».

4.414

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 6, sopprimere il primo e il secondo periodo.

4.415

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 6, il primo e il secondo periodo sono soppressi.

4.416

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, sostituire il primo periodo, con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la

capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi in modo comprensibile dei benefici, dei rischi, delle conseguenze che la sua scelta comporta in merito all'eventuale rifiuto dei trattamenti sanitari e/o degli accertamenti diagnostici o della rinuncia ai medesimi».

4.417

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi in modo chiaro e comprensibile dei benefici, dei rischi, delle conseguenze che la sua scelta comporta».

4.418

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi in modo comprensibile dei benefici, dei rischi, delle conseguenze che la sua scelta comporta».

4.419

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi in modo chiaro dei benefici, dei rischi, delle conseguenze che la sua scelta comporta».

4.420

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi delle conseguenze che la sua scelta comporta».

4.421

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi delle conseguenze che la sua scelta comporta in merito all'eventuale rifiuto dei trattamenti sanitari e/o degli accertamenti diagnostici o della rinuncia ai medesimi».

4.422

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi, accertando la piena comprensione delle comunicazioni relative ai benefici e ai rischi che la sua scelta comporta, in merito all'eventuale rifiuto dei trattamenti sanitari e/o degli accertamenti diagnostici o della rinuncia ai medesimi».

4.423

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi, accertando la piena comprensione delle comunicazioni relative ai benefici e ai rischi che la sua scelta comporta».

4.424

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 6, primo periodo, le parole da: «o per scrittura» a: «ove istituito, oppure», sono sostituite dalle seguenti: «controfirmato da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato».

Conseguentemente, le parole da: «, qualora ricorrano» a «comma 7», sono soppresse.

4.425

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 6, primo periodo, le parole da: «o per scrittura» a «ove istituito, oppure», sono sostituite dalle seguenti: «controfirmato da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato».

Conseguentemente, le parole da: «, qualora ricorrano» a «comma 7», sono soppresse.

4.426

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, primo periodo, dopo la parola: «autenticata aggiungere le seguenti: da un notaio o da pubblico ufficiale autorizzato alle autenticazioni e controfirmate dal medico che ha informato il paziente del significato e delle conseguenze delle sue scelte che garantisce della sua capacità di intendere e di volere delle sue condizioni di salute mentale al momento della sottoscrizione».

4.427

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 6, primo periodo, sostituire le parole da: «ovvero», fino alla fine del periodo, con le seguenti: «dal notaio o da altro pubblico ufficiale e controfirmata da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato»,.

4.428

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «e sono controfirmate, a pena di nullità, anche dal medico del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionato che le predispone».

4.429

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Qualora vi siano più documenti scritti che soddisfano le predette condizioni di validità delle DAT, prevale il documento più recente».

4.430

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Al comma 6, sopprimere il secondo periodo.

4.431

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 6, sopprimere il secondo periodo.

4.432

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 6, sopprimere il secondo periodo.

4.433

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Al comma 6, terzo periodo, sostituire le parole: «lo consentano, le DAT» con le seguenti: «consentano l'espressione delle DAT per iscritto, esse».

4.434

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, terzo periodo, aggiungerete parole: «facendo ivi comparire, a pena di nullità, il medico che le ha predisposte».

4.435

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 6, terzo periodo, aggiungere le parole: «facendo ivi comparire, a pena di nullità, il medico che le ha predisposte».

4.436

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 6, terzo periodo, aggiungere le parole: «facendo ivi comparire, a pena di nullità, il medico che le ha predisposte».

4.437

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, sostituire il quarto periodo con il seguente: «Le DAT restano valide per tre anni e possono essere revocate in qualsiasi momento, senza formalità, dalla persona che le abbia rilasciate. Possono essere sempre modificate, oppure possono essere confermate alla scadenza, secondo le modalità previste da questa legge».

4.438

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#)

Al comma 6, sostituire il quarto periodo con il seguente:

«Le DAT restano valide per tre anni e possono essere revocate in qualsiasi momento, senza formalità, dalla persona che le abbia rilasciate. Possono essere sempre modificate, oppure possono essere confermate alla scadenza, secondo le modalità previste da questa legge. Se non confermate alla scadenza, decadono».

4.439

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 6, sostituire le parole: «Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento» con le seguenti: «con le medesime forme esse devono essere rinnovabili, modificabili e revocabili con cadenza triennale».

4.440

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, quarto periodo, sostituire le parole: «modificabili e revocabili in ogni momento» con le seguenti: «e modificabili in ogni momento. Sono invece revocabili con ogni forma, che prevale sulle precedenti espressioni ai sensi del presente articolo».

4.441

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 6, sostituire l'ultimo periodo da: «Nei casi» fino a: «due testimoni» con il seguente: «Nei casi di urgenza le DAT sono inefficaci di fronte alle decisioni prese dal medico o dalla équipe ospedaliera curante».

4.442

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#)

Al comma 6, ultimo periodo, dopo la parole: «videoregistrata», inserire le seguenti: «, se possibile,».

4.443

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Dopo due anni dalla sottoscrizione le DAT perdono efficacia. Le DAT può essere rinnovate più volte, con la forma e le modalità prescritte dalla presente legge».

4.444

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Dopo due anni dalla sottoscrizione le DAT

perdono efficacia. Le DAT può essere rinnovate più volte, con la forma e le modalità prescritte dalla presente legge».

4.445

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Dopo due anni dalla sottoscrizione le DAT perdono efficacia».

4.446

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le Dat, essendo il risultato di un colloquio tra medico e paziente, devono essere espresse in forma individuale, escludendo l'uso di formulazioni standard e moduli prestampati».

4.447

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. È fatto divieto di ricostruire eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti irritualmente rilasciati o espressi dal paziente medesimo, indipendentemente dalle forma e dalla decorrenza temporale di tali manifestazioni di volontà».

4.448

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. Le DAT si applicano dal momento in cui è certificato dal medico che il soggetto è in stato vegetativo irreversibile ovvero che l'incapacità di autodeterminarsi abbia carattere di irreversibilità, accertato secondo gli standard e le conoscenze mediche attualmente disponibili».

4.449

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. Le DAT si applicano dal momento in cui è certificato dal medico che il soggetto è in stato vegetativo irreversibile, accertato secondo gli standard e le conoscenze mediche attualmente disponibili».

4.450

[SIMEONI](#), [VACCIANO](#), [BENCINI](#), [MAURIZIO ROMANI](#), [CASALETTO](#)

Dopo il comma 6, sono inseriti i seguenti:

«6-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento produce effetto dal Jomento in cui interviene lo stato di incapacità decisionale del predisponente.

6-ter. Le DAT sono inserite nella cartella clinica e nel fascicolo saniò elettronico, di cui costituiscono parte integrante».

4.451

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sopprimere il comma 7.

4.452

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [MARIO MAURO](#), [ELORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sopprimere il comma 7.

4.453

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 7, con il seguente:

«7. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico, il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le

modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma 1. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 1. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute».

4.454

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Sostituire il comma 7, con il seguente:

«7. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico, il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute o un ente ad esso subordinato. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al periodo precedente. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute».

Conseguentemente all'articolo 4, al comma 6, sopprimere le parole: «dall'obbligo di registrazione» e sopprimere il comma 7.

4.455

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 7, con il seguente:

«7. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico, il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute o un ente ad esso subordinato. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al periodo precedente. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute».

Conseguentemente all'articolo 4, al comma 6, sopprimere le parole: «dall'obbligo di registrazione» e sopprimere il comma 7.

4.456

[MARIO MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. È istituito il registro delle disposizioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati è il Ministero della salute.

Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute,

sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro.

All'onere derivante dal presente comma valutato in 500 mila euro per l'anno 2017 e 50 mila a decorrere dal 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190».

4.457

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. È istituito il registro delle disposizioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati è il Ministero della salute. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro. Per garantire l'istituzione del registro delle dichiarazioni anticipate e i relativi oneri il Ministero dell'economia e delle finanze, con proprio decreto, è autorizzato ad apportare le occorrenti variazioni di bilancio».

4.458

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Con Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della Salute di concerto con il Ministro degli Affari regionali vengono disciplinate le modalità di compilazione delle DAT, nonché di inserimento delle stesse nel fascicolo sanitario elettronico, al fine di garantire la accessibilità delle stesse da parte dell'intero Sistema Sanitario Nazionale».

4.459

[SIMEONI](#), [VACCIANO](#), [BENCINI](#), [MAURIZIO ROMANI](#), [CASALETTO](#)

Al comma 7, dopo la parola: «regioni», inserire le seguenti: «e le province autonome di Trento e Bolzano».

Conseguentemente, al secondo periodo dell'articolo 8, dopo la parola: «regioni», inserire 19 seguenti: «e le province autonome di Trento e Bolzano».

4.460

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 7, dopo le parole: «con proprio atto, regolamentare» aggiungere le parole: «in stretta coerenza con le indicazioni anche tecniche impartite in materia dal Ministero della salute».

4.462

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Al comma 7, sopprimere le seguenti parole: «, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili».

4.461

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 7, sopprimere le parole: «lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili».

4.463

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 7, sostituire le parole: «lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se dare copia o indicare dove esse siano reperibili», con il seguente periodo: «La efficiente reperibilità delle DAT da parte del personale del Servizio sanitario nazionale o convenzionato è condizione di efficacia delle medesime».

4.464

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 7, aggiungere, infine, le seguenti parole: «file modalità di trattamento dei dati personali

dovranno essere preventivamente sottoposte all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali».

4.465

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 7, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «le modalità di trattamento dei dati personali dovranno essere preventivamente sottoposte all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali».

4.466

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 7, aggiungere, infine, le seguenti parole: «Le modalità di trattamento dei dati personali dovranno essere preventivamente sottoposte all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali».

4.467

[MARIO MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 7, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le modalità di trattamento dei dati personali dovranno essere preventivamente sottoposte all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali».

4.468

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 7, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «È esclusa qualsiasi responsabilità in capo al soggetto esercente una professione sanitaria qualora le DAT non risultino efficacemente reperibili e conoscibili in tempi congrui con quelli richiesti dalla tecnica sanitaria ritenuta opportuna nel caso concreto».

4.469

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 7, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «La efficiente reperibilità delle DAT da parte del personale del Servizio sanitario nazionale o convenzionato è condizione di efficacia delle medesime».

4.470

[MARIO MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sopprimere il comma 8.

4.471

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sopprimere il comma 8.

4.472

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 8, sostituire la parola: «sessanta», con: «centoventi».

4.473

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 8, sostituire la parola: «sessanta», con: «novanta».

4.474

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 8, sostituire le parole: «dalla data di entrata in vigore della presente legge», con le seguenti: «dal perfezionamento dei procedimenti previsti al comma 7».

4.475

[RIZZOTTI](#), [MALAN](#)

Sopprimere la parola: «, anche».

4.476

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Al comma 8, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, utilizzando modalità chiare, dettagliate ed esaustive».

4.477

[PETRAGLIA](#), [DE PETRIS](#), [BAROZZINO](#), [BOCCHINO](#), [CERVELLINI](#), [DE CRISTOFARO](#),

[MINEO](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Al comma 8, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Per le medesime finalità, la Presidenza del Consiglio e il Ministero della Salute avviano idonee iniziative e campagne nazionali di informazione».

4.478

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 8, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le DAT non possono mai essere redatte in forma prestampata e devono essere sottoscritte solo dal paziente o da chi ne fa le veci».

4.479

[PETRAGLIA](#), [DE PETRIS](#), [BAROZZINO](#), [BOCCHINO](#), [CERVELLINI](#), [DE CRISTOFARO](#),
[MINEO](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:

«8-bis. Nel caso in cui il paziente non sia cosciente e non abbia dettato DAT, né abbia nominato un fiduciario, il coniuge, la parte in unione civile, il convivente o ciascuno dei parenti fino al quarto grado può rivolgersi al giudice tutelare, per chiedere l'autorizzazione all'interruzione dei trattamenti sanitari, ivi comprese la nutrizione e l'idratazione artificiali, per assecondare la volontà del paziente stesso, direttamente o implicitamente ma in modo univoco, manifestata nella vita pregressa».

4.480

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Dopo il comma 8, aggiungere, in fine, il seguente:

«8-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato dal medico curante e due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza».

4.481

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:

«8-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato dal medico curante e due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza».

4.482

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo il comma 8, aggiungere, in fine, il seguente:

«8-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato dal medico curante e due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza».

4.483

[MARIO MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:

«8-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato dal medico curante e due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza».

4.484

[SIMEONI](#), [VACCIAO](#), [BENCINI](#), [MAURIZIO ROMANI](#), [CASALETTO](#)

Dopo il comma 8, è inserito il seguente:

«8-bis. Entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute dovrà provvedere alla costituzione di una banca dati nazionale, accessibile esclusivamente da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private anche non convenzionate, attraverso opportuno sistema informatico atto a garantire sia la tracciabilità dell'accesso sia la limitazione dell'accesso stesso, al quale dovranno afferire tempestivamente tutte le DAT ovvero le modifiche che alle stesse interverranno nel tempo. Ciò a cura e responsabilità degli uffici di stato civile dei comuni italiani e dei notai che ricevono la DAT».

4.485

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Sostituire la rubrica, con la seguente:

«(Dichiarazioni anticipate di trattamento, DAT)».

4.486

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Alla rubrica, sostituire la parola: «Disposizioni», con la seguente: «Dichiarazioni».

4.487

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Qualora l'interruzione di trattamenti sanitari causi direttamente la morte del paziente, il personale sanitario ed esercente le attività ausiliare non è tenuto a prendere parte alle procedure, quando abbia sollevato preventivamente obiezione di coscienza. La dichiarazione dell'obiettore, nel caso di personale dipendente di un ospedale o di una casa di cura, deve essere comunicato al Direttore Sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso una struttura sanitaria.

2. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione».

4.488

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Qualora l'interruzione di trattamenti sanitari causi direttamente la morte del paziente, il personale sanitario ed esercente le attività ausiliare non è tenuto a prendere parte alle procedure, quando abbia sollevato preventivamente obiezione di coscienza. La dichiarazione dell'obiettore, nel caso di personale dipendente di un ospedale o di una casa di cura, deve essere comunicato al Direttore Sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso una struttura sanitaria.

2. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione».

4.489

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Qualora l'interruzione di trattamenti sanitari causi direttamente la morte del paziente, il personale sanitario ed esercente le attività ausiliare non è tenuto a prendere parte alle procedure, quando abbia sollevato preventivamente obiezione di coscienza. La dichiarazione dell'obiettore, nel caso di personale dipendente di un ospedale o di una casa di cura, deve essere comunicato al Direttore Sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso una struttura sanitaria.

2. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione».

4.490

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Qualora l'interruzione di trattamenti sanitari causi direttamente la morte del paziente, il personale sanitario ed esercente le attività ausiliare non è tenuto a prendere parte alle procedure, quando abbia sollevato preventivamente obiezione di coscienza. La dichiarazione dell'obiettore, nel caso di personale dipendente di un ospedale o di una casa di cura, deve essere comunicato al Direttore Sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso una struttura sanitaria.

2. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione».

4.491

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 4-bis.

(Obiezione di coscienza)

1. Il medico può in ogni caso esercitare il diritto di obiezione di coscienza qualora vengano richieste prestazioni in contrasto con essa o con i propri convincimenti tecnico-scientifici».

4.492

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 4-bis.

(Obiezione di coscienza)

1. Il medico può in ogni caso esercitare il diritto di obiezione di coscienza qualora vengano richieste prestazioni in contrasto con essa o con i propri convincimenti tecnico-scientifici».

Art. 5

5.1

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere l'articolo.

5.2

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

5.3

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 1.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 6.

5.4

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 6, sopprimere il comma 1.

5.5

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 1.

5.6

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole da: «di cui all'articolo 1» fino a: «e il medico», con le seguenti:
«soprattutto nei casi di patologie croniche a carattere evolutivo va sempre realizzata una pianificazione delle cure condivisa».

5.7

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole da: «di cui all'articolo 1» fino a: «e il medico», con le seguenti:
«soprattutto nei casi di patologie croniche a carattere evolutivo deve essere raggiunto un accordo sull'implementazione delle migliori cure disponibili».

5.8

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «comma 2» aggiungere la seguente: «anche».

5.9

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#)

Al comma 1, dopo le parole: «e invalidante» inserire le seguenti: «, di tutte le forme neoplastiche, escluse le malattie degenerative del sistema nervoso centrale con localizzazioni cerebrali anche di natura vascolare ischemica,».

5.10

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «tra il paziente e il medico» aggiungere le seguenti: «escluso ogni atto eutanasico».

5.11

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «tra il paziente e il medico» aggiungere le seguenti: «escluso ogni atto che possa comunque essere ricondotto a pratiche di eutanasia».

5.12

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole da: «alla quale il medico fino alla fine del comma», con le seguenti:
«in coerenza con la specifica finalità di valorizzare il rapporto medico-fiduciario fra paziente e operatore sanitario».

5.13

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole da: «alla quale il medico» fino alla fine del comma, con le seguenti:
«al fine di rendere effettiva la collaborazione fra paziente e operatore sanitario con il solo obiettivo di assicurare, per quanto possibile, un trattamento della malattia che tuteli il paziente».

ormigoni

5.14

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi» con le seguenti: «che il medico è tenuto a considerare nell'ambito della propria autonomia

professionale e deontologica».

5.15

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi» con le seguenti: «che il medico è tenuto a considerare, purché non si sia rivelata, nel corso del tempo, anche solo per alcuni profili, contraria ai principi di autonomia professionale e deontologica del medico stesso».

5.16

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi» con le seguenti: «che il medico è tenuto a considerare, purché non si sia rivelata, nel corso del tempo, contraria ai principi di autonomia professionale e deontologica del medico stesso».

5.17

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi» con le seguenti: «che il medico è tenuto a considerare, purché non si sia rivelata, con l'evoluzione degli eventi, anche solo per alcuni profili, contraria ai principi di autonomia professionale e deontologica del medico stesso».

5.18

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi» con le seguenti: «che il medico è tenuto a considerare, purché non si sia rivelata, con l'evoluzione degli eventi, contraria ai principi di autonomia professionale e deontologica del medico stesso».

5.19

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi, con le seguenti: della quale il medico, nel rispetto dei principi di autonomia professionale e deontologica, tiene conto».

5.20

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi», con le seguenti: «della quale il medico tiene conto».

5.21

[MALAN](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «l'équipe sanitaria» con le seguenti: «coloro che si occupano del paziente».

5.22

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «sono tenuti ad» con la seguente: «possono».

5.23

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi» aggiungere le seguenti: «salvo che si tratti di trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinicoassistenziali».

5.24

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi» aggiungere le seguenti: «salvo che si tratti di trattamenti sanitari contrari a norme di legge».

5.25

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi» aggiungere le seguenti: «salvo che si tratti di trattamenti sanitari contrari a norme di legge o alla deontologia professionale».

5.26

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi» aggiungere le seguenti: «salvo che si tratti di trattamenti sanitari contrari alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali».

5.27

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi» aggiungere le seguenti: «salvo che si tratti di trattamenti sanitari contrari a norme di legge o alle buone pratiche clinico-assistenziali».

5.28

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi», aggiungere le seguenti: «nei limiti di cui all'articolo 1, comma 7».

5.29

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi», aggiungere le seguenti: «nei limiti di cui all'articolo 1, comma 6».

5.30

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «è tenuto ad» con la seguente: «può».

5.31

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, sostituire le parole: ««alla quale il medico è tenuto ad attenersi», con le seguenti: della quale il medico tiene conto».

5.32

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi», aggiungere le seguenti: «nei limiti di cui all'articolo 1, comma 6».

5.33

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, le parole: «fatta salva ogni valutazione del medico in ordine a circostanze non considerate nella relazione medica o sopravvenute rispetto alla stessa».

5.34

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, le parole: «fatta salva ogni valutazione del medico in ordine a circostanze non considerate nella relazione medica».

5.35

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, le parole: «fatta salva ogni valutazione del medico in ordine a circostanze sopravvenute rispetto alla relazione medica».

5.36

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, le parole: «È fatta salva ogni valutazione del medico in ordine a circostanze non considerate nella relazione medica o sopravvenute rispetto alla stessa».

5.37

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il medico propone l'aggiornamento della relazione di cura al sopraggiungere di terapie non prevedibili al momento della sottoscrizione iniziale, che deve comunque prioritariamente considerare nell'esplicazione della propria autonomia professionale».

5.38

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il medico propone l'aggiornamento della relazione di cura al sopraggiungere di terapie non prevedibili al momento della sottoscrizione iniziale».

5.39

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Sopraggiunta una situazione di incapacità di determinarsi, il fiduciario può revocare o chiedere di modificare, anche senza formalità, contenuti della relazione di cura che comportino esiti infausti o gravemente lesivi per il paziente».

5.40

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Sopraggiunta una situazione di incapacità di determinarsi, il fiduciario può revocare o chiedere di modificare, anche senza formalità, contenuti della relazione di cura che comportino esiti infausti per il paziente».

5.41

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Sopraggiunta una situazione di incapacità di determinarsi, il fiduciario può revocare o chiedere di modificare, anche senza formalità, contenuti della relazione di cura che comportino esiti gravemente lesivi per il paziente».

5.42

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il medico non può attuare previsioni della relazione di cura che comportino possibili esiti infausti o gravemente lesivi senza il consenso informato del fiduciario».

5.43

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il medico non può attuare previsioni della relazione di cura che comportino possibili esiti gravemente lesivi senza il consenso informato del fiduciario».

5.44

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1 aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il medico non può attuare previsioni della relazione di cura che comportino possibili esiti infausti senza il consenso informato del fiduciario».

5.45

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Qualora il paziente si trovi in una delle condizioni descritte all'articolo 3, si applicano le disposizioni ivi previste».

5.46

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nella relazione di cui al presente comma è obbligatoriamente indicato un fiduciario, ai sensi dell'articolo 4 della presente legge».

5.47

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il medico propone l'aggiornamento della

relazione di cura al sopraggiungere di terapie non prevedibili al momento della sottoscrizione iniziale, di cui tiene conto in ogni caso in via prioritaria nell'esplicazione della propria autonomia professionale».

5.48

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti: «La pianificazione delle cure non può in ogni caso prevedere o includere atti che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

5.49

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: «È fatta salva ogni valutazione del medico in ordine a circostanze non considerate nella relazione medica o sopravvenute rispetto alla stessa».

5.50

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il medico propone l'aggiornamento della relazione di cura al sopraggiungere di terapie non prevedibili al momento della sottoscrizione iniziale, di cui tiene conto in ogni caso in via prioritaria nell'esplicazione della propria autonomia professionale».

5.51

[MARIO MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Il medico non può prendere in considerazioni orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. La pianificazione delle cure, è valutata dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

5.52

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In caso di più pianificazioni delle cure con pareri espressi da altri medici o equipe ospedaliere espresse in forma scritta, decide il medico o l'equipe ospedaliera che da ultimo cura il paziente».

5.53

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Il medico non può prendere In considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente, o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. la pianificazione delle cure è valutata dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio deùnlvolutabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

5.54

[MALAN](#)

Sopprimere il comma 2.

5.55

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 2.

5.56

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 2.

5.57

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 2.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 6.

5.58

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Sostituire il comma 2, con il seguente:

«2. Il paziente, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente o una persona di sua fiducia sono costantemente informati dal medico o dalla equipe ospedaliera che in quel momento lo ha in cura sull'evolversi della malattia o della patologia e delle cure consequenziali. Il paziente può rifiutare in qualsiasi momento la pianificazione delle cure in atto e rivolgersi ad altri medici o ad altri centri che ritiene opportuno interpellare».

5.59

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, sopprimere le parole: «su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita»,».

5.60

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 2, sopprimere le parole: «su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita»,».

5.61

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2, sopprimere le parole: «su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita», ».

5.62

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 2, dopo le parole: «realisticamente attendersi in termini di qualità della vita», inserire le seguenti: «, alla luce delle conoscenze scientifiche disponibili»,».

5.63

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 2 le parole: «qualità della vita», sono sostituite dalle seguenti: «decorso clinico», e dopo le parole: «cure palliative», sono inserite le seguenti parole: «di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38».

5.64

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 2, le parole: «qualità della vita», sono sostituite dalle seguenti: «decorso clinico» e dopo le parole: «cure palliative», sono inserite le seguenti: «di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38».

5.65

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 3.

5.66

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 3.

5.67

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),

[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 3.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

5.68

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Sostituire il comma 3, con il seguente:

«3. Il paziente esprime il proprio consenso in forma scritta rispetto a quanto proposto dal medico o dalla *equipe* ospedaliera ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario. Qualora il paziente abbia espresso più consensi si fa riferimento all'ultimo consenso sottoscritto. Ogni decisione è poi rimessa al parere del medico curante o della *equipe* ospedaliera».

5.69

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, dopo le parole: «del comma 2, e», aggiungere la seguente: «facoltativamente».

5.70

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «e i propri intendimenti per il futuro».

5.70a

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «e i propri intendimenti per il futuro».

5.71

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 3, sopprimere le parole: «e i propri intendimenti per il futuro».

5.72

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, sopprimere la parola: «eventuale».

5.73

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «In caso di contrasto fra la pianificazione delle cure di cui al comma 1 e quanto dichiarato dal paziente ai sensi del presente comma, prevalgono i contenuti dello strumento pianificatorio previsto al comma 1».

5.74

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 4.

5.75

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 4.

5.76

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 6.

5.77

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, sono espressi in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano,

attraverso video-registrazione, eseguita da rappresentanti dell'A.S.L. di competenza e non dai familiari, o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica ospedaliera e nel fascicolo sanitario elettronico. Il consenso deve essere inequivocabilmente comprensibile. La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico».

5.78

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, sopprimere il primo periodo.

5.79

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, dopo le parole: «sono espressi in forma scritta», aggiungere le seguenti: «alla presenza del medico curante».

5.80

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 4, dopo le parole: «sono espressi in forma scritta», aggiungere le seguenti: «alla presenza del medico curante».

5.81

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo sopprimere la parola: «eventuale».

5.82

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico», con le seguenti: «nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

5.83

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 4, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Gli atti di cui ai commi 1, 2 e 3 sono controfirmati, a pena di nullità, anche dal medico del Servizio sanitario Nazionale o convenzionato che li predispone».

5.84

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 4, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Gli atti di cui ai commi 1, 2 e 3 sono controfirmati, a pena di nullità, anche dal medico del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionato che li predispone».

5.85

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Gli atti di cui ai commi 1, 2 e 3 sono controfirmati, a pena di nullità, anche dal medico del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionato che li predispone».

5.86

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, sopprimere il secondo periodo.

5.87

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 4, ultimo periodo, apportare le seguenti modifiche:

? le parole: «può essere aggiornata» sono sostituite dalle seguenti: «è aggiornata»;

? le parole: «su richiesta del paziente o» sono soppresse.

5.88

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 4, ultimo periodo, apportare le seguenti modifiche:

? le parole: «può essere aggiornata» sono sostituite dalle seguenti: «è aggiornata»;

? le parole: «su richiesta del paziente o» sono soppresse.

5.89

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere il comma 5.

5.90

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 5.

5.91

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere il comma 5.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 6.

5.92

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sopprimere il comma 5.

5.93

[MARIO MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [ELORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sopprimere il comma 5.

5.94

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 5, aggiungere, infine, le parole: «fatta eccezione per la sospensione delle pratiche di nutrizione e idratazione artificiali».

5.95

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Dopo l'articolo 5, aggiungere, infine, il seguente:

«Art. 5-bis.

1. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002.

2. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza.

3. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo».

5.96

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis.

1. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002.

2. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.».

5.97

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis.

1. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002.

2. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.».

5.98

[MARIO MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis.

1. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002.

2. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.».

Art. 6

6.1

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

6.1a

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sopprimere l'articolo.

6.2

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sopprimere l'articolo.

6.3

[MARIO MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sopprimere l'articolo.

6.4

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Sopprimere l'articolo.

6.4a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sopprimere l'articolo.

6.5

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 6. - (*Norma transitoria*) ? 1. L'entrata in vigore delle disposizioni della presente legge determina la nullità dei documenti atti ad esprimere le volontà del disponente in merito ai trattamenti sanitari, già depositati presso il comune di residenza o presso un notaio».

6.6

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 6. - 1. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

6.6a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 6. - (*Disposizioni transitorie*) ? 1. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

6.7

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 6. - 1. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

6.8

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. I documenti atti ad esprimere le volontà del dichiarante in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o davanti a un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, sono nulli».

6.9

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. I documenti atti ad esprimere le volontà del dichiarante in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o davanti a un notaio prima della data di entrata in vigore

della presente legge, sono nulli».

6.10

[MARIO MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [ELORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. I documenti atti ad esprimere le volontà del dichiarante in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o davanti a un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, sono nulli».

6.11

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«I documenti atti ad esprimere le volontà del dichiarante in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o davanti a un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, sono nulli.»

6.11a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 6. - (*Disposizioni transitorie*). ? 1. I documenti atti ad esprimere le volontà del dichiarante in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o davanti a un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, sono nulli».

6.12

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. I documenti atti ad esprimere le volontà del disponente in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o presso un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, non hanno alcun valore giuridico».

6.13

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «presso il comune di residenza o».

6.14

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sopprimere le parole: «o presso un notaio».

6.15

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «si applicano le disposizioni della medesima legge» con le seguenti: «non si applicano le disposizioni della medesima legge e non hanno alcun valore giuridico».

6.16

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «solo in quanto compatibili. In caso di incompatibilità i predetti documenti sono da considerarsi nulli».

6.17

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le DAT depositate hanno valore solo se in linea con i principi espressi dalla presente legge».

6.18

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

1. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della

ricostruzione della volontà del soggetto».

6.19

[MARIO MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [ELORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

1. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

Art. 7

7.1

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sopprimere l'articolo.

7.2

[MARIO MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [ELORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sopprimere l'articolo 7.

7.3

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Al comma 1 sopprimere le parole da: «e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».

7.4

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: «, ad eccezione degli oneri necessari per l'istituzione e il funzionamento dello strumento nazionale per la conservazione delle DAT o per il coordinamento sul territorio di tale funzione».

7.5

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: «, ad eccezione degli oneri necessari per l'istituzione e il funzionamento dello strumento nazionale per la conservazione delle DAT o per il coordinamento sul territorio di tale funzione».

Art. 8.

Art. 8

8.1

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Analogamente presenta il Ministro della giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo dicastero».

8.2

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#),
[CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Analogamente presenta il Ministro della giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo dicastero».

Tit.1

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente:

«Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento».

Conseguentemente, apportare le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 3, sostituire, il comma 5, con il seguente:

«5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure

l'amministratore di sostegno, in assenza delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti i trattamenti sanitari proposti e il medico ritenga invece che questi siano appropriati e necessari, la decisione può essere rimessa, previo parere espresso da Comitato etico indipendente, al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria;

b) all'articolo 4, sostituire la rubrica, con la seguente:

"Art. 4. (Dichiarazioni anticipate di trattamento, DAT)"».

Tit.2

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Modificare il titolo, con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

Tit.3

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Sostituire titolo del disegno di legge con il seguente: «Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento».

Tit.4

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [MARIO MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#)

Sostituire il titolo con il seguente: «Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento».

Conseguentemente, sostituire, ovunque ricorra nell'articolo, la parola: «disposizione» con: «dichiarazione» e la parola: «disponente» con: «dichiarante».

Tit.5

[VOLPI](#), [CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CALDEROLI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEFANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#)

Sostituire il titolo con il seguente: «Norme in materia di consenso informato, di dichiarazioni anticipate di trattamento e di pianificazione condivisa delle cure».

Conseguentemente, sostituire ovunque ricorra nell'articolo la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni» e la parola: «disponente» con: «dichiarante».

Tit.6

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Sostituire il titolo con il seguente: «Norme in materia di consenso informato, di dichiarazioni anticipate di trattamento e di pianificazione condivisa delle cure».

Conseguentemente, sostituire ovunque ricorra nell'articolo la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni» e la parola: «disponente» con: «dichiarante».

Tit.7

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Sostituire il titolo con il seguente: «Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento».

Conseguentemente, sostituire ovunque ricorra nell'articolo la parola: «disposizione» con: «dichiarazione» e la parola: «disponente» con: «dichiarante».

EMENDAMENTI AL TESTO UNIFICATO ADOTTATO DALLA COMMISSIONE PER I
DISEGNI DI LEGGE)

N. [499_540](#)

Art. 2

2.1

[DE PETRIS](#), [PETRAGLIA](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «20 per cento» con le seguenti: «50 per cento».

2.2

[DE PETRIS](#), [PETRAGLIA](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «20 per cento» con le seguenti: «40 per cento».

2.3

[ZUFFADA](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «20 per cento», con le seguenti: «30 per cento».

2.4

[DE PETRIS](#), [PETRAGLIA](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «20 per cento» con le seguenti: «30 per cento».

2.0.1

[DE PETRIS](#), [PETRAGLIA](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 2-bis.

1. Il comma 1 dell'articolo 10 del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, è sostituito dal seguente:

"1. Ove non esistano molecole attive registrate e autorizzate in medicina veterinaria, con eccipienti, con composizione quantitativa e con vie di somministrazione ritenute idonee dal medico veterinario responsabile per la cura di una patologia di una specie animale non destinata alla produzione di alimenti per l'uomo, il medico veterinario responsabile può, in via eccezionale, sotto la sua diretta responsabilità e al fine di evitare all'animale evidenti stati di sofferenza, trattare l'animale interessato:

a) con un medicinale autorizzato per l'uso umano. In tal caso il medicinale può essere autorizzato solo dietro prescrizione medico-veterinaria non ripetibile;

b) con un medicinale veterinario autorizzato in Italia o in un altro Stato membro dell'Unione europea conformemente a misure nazionali specifiche, per l'uso sulla stessa specie animale o su un'altra specie per l'affezione in oggetto, ovvero per un'altra affezione;

c) in mancanza di un medicinale di cui alla lettera a), con un medicinale veterinario preparato estemporaneamente da un farmacista in farmacia a tale fine, conformemente alle indicazioni contenute in una prescrizione medico-veterinaria".

Art. 3

3.0.1

[ZUFFADA](#)

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 3-bis.

(Modifiche al Testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917)

1. All'articolo 15, comma 1, lettera c-bis), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, le parole: "fino all'importo di lire 750.000", sono sostituite con le seguenti: "fino all'importo di euro 1.000".

2. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in 5 milioni di euro annui a decorrere dal 2017, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.».

3.0.2

[ZUFFADA](#)

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 3-bis.

(Modifiche al Testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica

22 dicembre 1986, n. 917)

1. All'articolo 15, comma 1, lettera *c-bis*), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, le parole: "fino all'importo di lire 750.000", sono sostituite con le seguenti: "fino all'importo di euro 800".

2. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in 1 milione di euro annui a decorrere dal 2017, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190».

3.0.3

[FUCKSIA](#)

Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Disposizioni in materia di IVA)

1. All'articolo 10, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, dopo il numero 27) è inserito il seguente:

"25-septies) cessione di cibi per il consumo animale associati a una terapia farmacologica prescritti da veterinari".

2. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2017, si provvede mediante riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190».

3.0.4

[FUCKSIA](#)

Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Disposizioni in materia di IVA)

1. All'articolo 10, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, dopo il numero 25) è inserito il seguente:

"25-bis) cessione di prodotti farmaceutici veterinari".

2. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2017, si provvede mediante riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190».

3.0.5

[FUCKSIA](#)

Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Disposizioni in materia di IVA)

1. Alla tabella A, parte II, del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, dopo il numero 41-quater) è aggiunto il seguente:

"41-quinquies) prestazioni veterinarie di diagnosi, cura e riabilitazione".

2. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2017, si provvede mediante riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190».

3.0.6

[FUCKSIA](#)

Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Disposizioni in materia di IVA)

1. Alla tabella A, parte II, del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, dopo il numero 41-quater) è aggiunto il seguente:

"41-quinquies) cibi per il consumo animale associati a una terapia farmacologica prescritti da veterinari".

2. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2017, si provvede mediante riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190».

3.0.7

[FUCKSIA](#)

Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Disposizioni in materia di IVA)

1. All'articolo 10, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, dopo il numero 18) è inserito il seguente:

"18-bis) prestazioni veterinarie di diagnosi, cura e riabilitazione".

2. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2017, si provvede mediante riduzione Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190».

3.0.8

[FUCKSIA](#)

Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(Disposizioni in materia di IVA)

1. Alla tabella A, parte II, del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972. n. 633, dopo il numero 41-*quater*) è aggiunto il seguente:

"41-*quinquies*) prodotti farmaceutici veterinari".

2. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2017, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190».

1.3.2.1.36. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 479 (ant.) del 27/07/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 27 LUGLIO 2017
479^a Seduta (antimeridiana)

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 8,30.

IN SEDE REFERENTE

[\(2801\)](#) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) 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

[\(13\)](#) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

[\(87\)](#) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato

[\(177\)](#) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione

[\(443\)](#) Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

[\(485\)](#) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato

[\(1973\)](#) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 25 luglio.

Riprende la discussione generale.

Il senatore [FORMIGONI](#) (*AP-CpE-NCD*) osserva in termini critici che il testo in esame è animato dalla smodata ambizione di disciplinare dettagliatamente il cosiddetto fine vita, attribuendo in sostanza carattere interamente disponibile al bene giuridico vita. Saggiunge che il testo muove, altresì, da una visione semplificata del concetto di sofferenza, alla quale viene assegnata una valenza esclusivamente negativa senza tenere conto del fatto che essa rappresenta una fase misteriosa della vita, da considerare in tutte le sue sfaccettature, anche filosofiche e religiose.

Ritiene che l'impostazione del provvedimento segni una cesura rispetto all'evoluzione dell'ordinamento giuridico, sin qui caratterizzata dalla costante tensione alla tutela della vita come bene non disponibile.

A giudizio dell'oratore, nell'affrontare le complesse tematiche sottese al testo, occorre tenere conto dei continui progressi della scienza, da cui scaturiscono inevitabilmente problemi di carattere bioetico e giuridico legati al prolungamento della vita, che tuttavia vanno risolti tenendo presente, oltre che il già ribadito carattere indisponibile del bene vita, il fatto che la persona non è un individuo isolato ma parte di un contesto relazionale. E' alla luce di tale contesto, a suo avviso, che vanno interpretate le indicazioni del soggetto in ordine ai futuri trattamenti sanitari, indicazioni che peraltro non dovrebbero avere valore cogente ma essere qualificate alla stregua di dichiarazioni espressive di desideri, in armonia con la Convenzione di Oviedo.

Al contrario, ritiene che il testo finisca col restringere troppo i margini di azione del medico, andando ben oltre la pur condivisibile esigenza di disciplinare il consenso informato del paziente e minando l'alleanza terapeutica. A tal riguardo, esprime il convincimento che il medico non possa essere relegato a una funzione meramente notarile, dovendo questi essere posto in condizione di prendersi cura dell'ammalato in piena scienza e coscienza: in particolare, il medico dovrebbe poter valutare le dichiarazioni a suo tempo rese dall'interessato con autonomia e responsabilità, non certo per disattenderle ma per interpretarle e storicizzarle.

Pone in rilievo l'intima contraddizione tra l'articolo 1, che sancisce la necessaria tutela del diritto alla vita, e le successive disposizioni, che invece sembrano voler predisporre uno strumentario per porre fine alla vita, quasi ad adombrare l'esistenza di un diritto alla morte, che addirittura potrebbe essere esercitato rinunciando alla nutrizione e all'idratazione, stante la configurazione di queste ultime come trattamenti sanitari. Tale configurazione, a giudizio dell'oratore, risente di un approccio puramente ideologico.

Reputa inopportuna la definitività delle DAT, derivante dal testo in esame: si tratta di dichiarazioni che, per la naturale mutevolezza delle opinioni umane e per i continui progressi della scienza medica, dovrebbero essere soggette a necessaria revisione periodica.

Trova altresì discutibile la mancanza di flessibilità applicativa nei riguardi delle strutture sanitarie che, pur operando in connessione con il Servizio Sanitario Nazionale, sono caratterizzate da un orientamento culturale proteso alla tutela incondizionata della vita.

In conclusione, rimarcata la necessità di previsioni espresse in tema di obiezione di coscienza, auspica che il testo possa essere radicalmente migliorato, al fine di evitare ogni deriva eutanasica e di ribadire la centralità e l'indisponibilità del bene vita.

Il senatore [CONTE](#) (*AP-CpE-NCD*) rileva anzitutto che il provvedimento in esame mira a disciplinare alcuni tra gli aspetti più delicati della vita e ciò fa apparire indispensabile un confronto articolato tra tutte le forze politiche, senza indebiti condizionamenti derivanti da campagne mediatiche.

Sottolinea che coloro che si oppongono a esplicite o implicite derive eutanasiche non possono essere considerati clericali o retrogradi, bensì attenti alla difesa dei valori iscritti nella Costituzione, in particolare negli articoli 2 e 32. La centralità e l'indisponibilità del bene vita è, a giudizio dell'oratore, confermata anche dalle disposizioni penalistiche che vietano ogni forma di aiuto al suicidio.

Invita a considerare che la dignità della vita non può ritenersi vulnerata dall'incapacità del soggetto di svolgere attività di carattere produttivo o di condurre una normale vita di relazione.

Osserva che, se è giusto disciplinare il consenso informato alle cure e garantire la libertà di scelta del paziente in materia, non si può giungere a legittimare prospettive di carattere eutanasiche o forme di assistenza di Stato al suicidio, come ad esempio potrebbe accadere approvando senza modificazioni le norme che configurano la nutrizione e l'idratazione artificiali come trattamenti sanitari rinunciabili.

Trova improprio l'utilizzo del termine disposizioni per indicare i desideri del soggetto riguardo a futuri trattamenti sanitari: in questo modo, a giudizio dell'oratore, si attribuisce indebitamente carattere cogente a dichiarazioni rilasciate ora per allora, sminuendo il ruolo del medico e irrigidendo indicazioni fondate su opinioni mutevoli. Sarebbe preferibile, al riguardo, richiamare l'equilibrata disciplina posta dal codice deontologico medico, nonché, al fine di non precludere il dispiegarsi dell'alleanza terapeutica, precisare che le DAT assumono carattere cogente solo quando il dichiarante è in uno stato clinico irreversibile di incapacità.

Il senatore [GAETTI](#) (*M5S*) evidenzia preliminarmente che il testo in esame è stato lungamente discusso dall'altro ramo del Parlamento e oggetto di articolata e approfondita istruttoria durante l'*iter* in Senato.

Rileva che le posizioni che si vanno delineando sono, sul piano etico, difficilmente conciliabili, ad esempio in tema di disciplina della nutrizione e dell'idratazione artificiali: sul punto, ritiene che ci si debba attenere alle chiare indicazioni fornite dagli esperti nel corso delle audizioni informative, che militano per una riconduzione nell'alveo dei trattamenti sanitari.

Quanto al rapporto tra medico e paziente, anche in base alla propria esperienza professionale, esprime il convincimento che il tempo dedicato alla comunicazione debba essere considerato alla stregua di un vero e proprio tempo di cura.

Ciò posto, sottolinea che il testo in esame, sebbene certamente perfettibile (ad esempio per quanto attiene alle modalità di raccolta e conservazione delle DAT), rappresenta un buon compromesso, che garantirebbe al Paese una sorta di minimo sindacale normativo, in una materia che presenta delle lacune regolatorie non più tollerabili. Per questo, rinvenendo nel testo più luci che ombre, il Gruppo Movimento 5 Stelle ha rinunciato alla presentazione di emendamenti e auspica che si possa pervenire ad una sollecita approvazione.

Il senatore [ELORIS](#) (*FI-PdL XVII*) ritiene di dover in primo luogo ringraziare la Presidente per aver presieduto con equilibrio allo svolgimento di una fase istruttoria ampia ed articolata.

Entrando nel merito del provvedimento, stigmatizza la contrattualizzazione del rapporto tra medico e paziente, a suo avviso implicata da diverse delle disposizioni in esame, che mina alla base la possibilità stessa dell'alleanza terapeutica.

Tra gli aspetti maggiormente problematici, a giudizio dell'oratore, vi sono il carattere sostanzialmente vincolante delle DAT e il fatto che queste ultime siano rilasciate ora per allora e non soggette a necessaria revisione periodica. Saggiunge che, ad acuire tali criticità, vi è la circostanza che non sia previsto un registro unico nazionale, o altre modalità di raccolta istituzionale, per conferire crismi di ufficialità e certezza alle DAT.

Osserva che, sul piano terminologico, è infelice la scelta di qualificare come disposizioni le indicazioni del soggetto circa i futuri trattamenti sanitari: meglio sarebbe configurare esse come dichiarazioni, che in quanto tali potrebbero essere tenute nella dovuta considerazione dal medico

nell'autonomo esercizio della propria attività professionale.

In conclusione, nel ribadire che la propria posizione problematica deriva non già da un' insostenibile difesa dell'accanimento terapeutico, ma dall'intento di tutelare l'indisponibilità della vita e di negare l'esistenza di un diritto alla morte, rimarca la necessità di rivedere, in particolare, le disposizioni concernenti la rinunciabilità della nutrizione e dell'idratazione.

La [PRESIDENTE](#) ricorda che la discussione generale proseguirà nell'odierna seduta pomeridiana e si concluderà, secondo quanto già convenuto, nella seduta antimeridiana di martedì 1° agosto.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

Schema di decreto legislativo recante disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà ([n. 430](#))

(Osservazioni alla 11a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La [PRESIDENTE](#) dichiara aperta la discussione generale.

Quindi, non essendovi richieste di intervento, dichiara conclusa tale fase procedurale e avverte che nella seduta pomeridiana avranno luogo l'illustrazione e la votazione della proposta di osservazioni.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 9,20.

1.3.2.1.37. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 480 (pom.) del 27/07/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 27 LUGLIO 2017
480^a Seduta (pomeridiana)

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14.35.

IN SEDE CONSULTIVA

Schema di decreto legislativo recante disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà ([n. 430](#))

(Osservazioni alla 11a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Osservazioni favorevoli)

Prosegue l'esame, sospeso nell'odierna seduta antimeridiana.

La relatrice [MATURANI](#) (PD), considerato che il provvedimento in esame persegue finalità del tutto condivisibili e non presenta alcun aspetto problematico relativamente agli aspetti di competenza della Commissione, propone di formulare osservazioni favorevoli.

Si passa alle dichiarazioni di voto.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (FI-PdL XVII) esprime il convincimento che l'Atto in esame non porterà alcun reale beneficio ai cittadini che versano in una condizione di povertà.

Fa rilevare, anzitutto, che l'assunzione dell'ISEE come parametro di riferimento ai fini dell'accesso ai benefici provocherà notevoli problemi applicativi.

Del tutto criticabile, ad avviso dell'oratrice, è poi la scelta di includere tra i destinatari del provvedimento anche gli stranieri, alla sola condizione che gli stessi risultino residenti da due anni in Italia, in via continuativa, al tempo della presentazione della domanda di accesso ai benefici: tale previsione, a suo parere, finirà col penalizzare gli italiani che versano in condizione di bisogno e si

presterà a condotte di carattere strumentale da parte dei migranti.

Sottolinea che le problematiche già evidenziate sono peraltro acuite dall'esiguità degli stanziamenti del fondo per la lotta alla povertà, recentemente posta in rilievo dal Presidente dell'INPS.

Per il complesso dei motivi esposti, dichiara che il proprio Gruppo esprimerà un voto contrario.

Il senatore **BIANCO** (PD) annuncia che il proprio Gruppo voterà a favore della proposta formulata dalla relatrice, ritenendo che il provvedimento in esame non possa che essere sostenuto, essendo volto a introdurre nell'ordinamento nazionale uno strumento generalizzato di contrasto alla povertà.

Non essendovi altre richieste di intervento, previa verifica del numero legale, la proposta della relatrice è posta in votazione e approvata.

IN SEDE REFERENTE

(2801) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

(5) 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

(13) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

(87) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato

(177) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione

(443) Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

(485) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato

(1973) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nell'odierna seduta antimeridiana.

Riprende la discussione generale.

La senatrice **RIZZOTTI** (*FI-PdL XVII*) ritiene che il testo in esame presenti numerose criticità, sulle quali sarà necessario intervenire in sede emendativa.

Il dibattito non può peraltro, ad avviso dell'oratrice, essere ricondotto a una contrapposizione tra cattolici e laici: occorre prendere atto che, se proprio si vuole legiferare su un tema delicatissimo, quale è quello del fine vita, bisogna farlo tenendo presente che nella realtà clinica sono rarissimi i casi di accanimento terapeutico o di lesione deliberata della volontà del paziente.

Osserva che il testo licenziato dalla Camera sortisce l'effetto di trasformare il medico in un mero esecutore di altrui disposizioni, privandolo nei fatti del proprio ruolo professionale e stravolgendo altresì il rapporto con il paziente, che finirebbe per essere basato su una sorta di contrattazione esposta all'alea giudiziaria.

Stigmatizza, altresì, la qualificazione della nutrizione e dell'idratazione artificiali come trattamenti sanitari: ritiene che si tratti di un modo ipocrita per aprire la via a pratiche di tipo eutanasi.

Dissente, inoltre, dall'utilizzo del termine disposizioni per indicare gli orientamenti della persona in merito a futuri trattamenti sanitari ed evidenzia in termini problematici il carattere tendenzialmente definitivo delle DAT: sarebbe necessario, a suo avviso, prescrivere il periodico rinnovo di queste ultime, per evitare che si cristallizzino indicazioni che potrebbero non rispondere più ai convincimenti attuali dell'interessato.

Tra gli ulteriori aspetti problematici del testo, segnala l'eventualità che il fiduciario sovrapponga le proprie valutazioni e visioni a quelle dell'interessato, e il rischio che si applichino le DAT, in assenza di precisazioni, anche in caso di incapacità meramente transitoria dell'ammalato.

Evidenzia che il testo è caratterizzato inoltre da una grave lacuna: non prevede un registro unico nel quale far confluire le DAT, né quest'ultimo sarebbe istituibile senza porre mano alla clausola di invarianza finanziaria inserita nel provvedimento.

In conclusione, formula l'auspicio che vi sia lo spazio per apportare correttivi al disegno di legge, finalizzati a ribadire la necessaria tutela della vita e a scongiurare *escalation* di tipo eutanasi, come quelle che si sono registrate nei Paesi Bassi o in Svizzera nel corso degli ultimi anni.

La senatrice **SILVESTRO** (*PD*) premette che la laicità dello Stato italiano impone il rispetto di tutti i convincimenti etici e religiosi e che i medici, gli infermieri e tutti gli operatori sanitari hanno un alto rispetto della vita e della libertà degli assistiti e fanno costantemente del loro meglio per contemperare le diverse esigenze di cui occorre tenere conto nella pratica clinica, specie nella delicata fase terminale della vita degli ammalati.

Ciò posto, esprime il convincimento che il testo in esame si faccia carico in maniera equilibrata delle complesse problematiche connesse al cosiddetto fine vita: non rinviene alcuna finalità eutanasi, neppure implicita, nelle disposizioni in esame. Al contrario, ritiene che il testo fornisca risposte, sia pure perfettibili, ad una esigenza regolatoria fortemente avvertita dalla società civile, contemperando in maniera adeguata le esigenze di tutela dell'autodeterminazione del paziente con quelle di valorizzazione dell'autonomia e della professionalità degli operatori sanitari.

Si dichiara stupita dalle preoccupazioni da più parti manifestate circa la possibile compromissione del ruolo del medico: se questi è preparato e consapevole delle proprie prerogative, anche alla luce delle norme di carattere deontologico, ben potrà sottrarsi all'asserita coercizione derivante dalle DAT, senza con ciò giungere interpretazioni o storicizzazioni delle volontà dell'interessato, con fini magari elusivi, cui pure è stato fatto riferimento nel corso della discussione.

Trova singolare, inoltre, la pretesa di esentare talune strutture sanitarie dal rispetto di norme poste da leggi dello Stato, in considerazione del loro carattere eticamente orientato.

Stigmatizza l'utilizzo improprio dei termini cibo e acqua, allorquando ci si riferisce a nutrizione fornita agli ammalati in maniera artificiale e attraverso presidi di carattere sanitario. Ritiene che nessuno possa essere costretto a nutrirsi in tal modo, se ha chiaramente e preventivamente disposto in

senso contrario.

In conclusione, formula l'auspicio che il testo in esame sia quanto prima sottoposto all'Aula per la definitiva approvazione, considerandolo uno strumento che, in attuazione della Costituzione, garantisce la possibilità di scelta e di autodeterminazione delle persone in merito ai trattamenti sanitari che le riguardano.

Il senatore [MALAN](#) (*FI-PdL XVII*) premette che nel corso della passata legislatura negò il proprio appoggio ad un'iniziativa legislativa, adottata in relazione alla nota vicenda di Eluana Englaro, che mirava a restringere le possibilità di autodeterminazione della persona in ordine ai trattamenti sanitari.

Ciò detto al fine di chiarire la sua visione generale delle problematiche trattate dal testo, osserva che il provvedimento in esame, pur caratterizzato da un impianto condivisibile, presenta diverse preoccupanti criticità in relazione ad aspetti specifici di grande rilievo.

In particolare, paventa che la vincolatività attribuita alle DAT, ed il carattere tendenzialmente definitivo di queste ultime, possano non solo restringere in maniera eccessiva la sfera di azione dei medici, ma anche legare l'interessato a indicazioni date in tempo risalente, allora per ora, e possibilmente non più rispondenti ai suoi convincimenti e alla sua sensibilità attuali. A tal proposito, invita a riflettere sulla mutevolezza delle opinioni personali, legata anche alle concrete esperienze di vita.

Reputa pericoloso, in caso di dubbio sulla ricostruzione dell'effettiva volontà dell'interessato, lasciare l'ultima parola a un giudice: meglio sarebbe mutuare un principio cardine del diritto penale (*in dubio pro reo*) e affermare chiaramente, a livello legislativo, *in dubio pro vita*.

Soggiunge che occorrerebbe forse prevedere la necessità di un revisione periodica delle DAT, come da molti proposto, anche se si dichiara consapevole della difficoltà di individuare un termine adeguato di scadenza delle disposizioni già rassegnate: molto spesso non è il mero scorrere del tempo a causare un mutamento di opinione nell'interessato ma l'affrontare in concreto le criticità connesse alla perdita dello stato di salute.

In conclusione, esprime il convincimento che, in assenza di un registro unico o di istituti simili, si debbano individuare quanto meno delle modalità per assicurare l'autenticità delle DAT, considerato il rilievo cruciale che hanno tali disposizioni nella logica del provvedimento.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 15,20.

1.3.2.1.38. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 481 (pom.) del 31/07/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
LUNEDÌ 31 LUGLIO 2017
481^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 18.

IN SEDE REFERENTE

[\(2801\)](#) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) 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

[\(13\)](#) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

[\(87\)](#) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato

[\(177\)](#) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione

[\(443\)](#) Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

[\(485\)](#) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato

[\(1973\)](#) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta pomeridiana del 27 luglio.

Riprende la discussione generale.

Il senatore [QUAGLIARIELLO](#) (*FL (Id-PL, PLI)*) premette di non nutrire alcuna contrarietà di carattere ideologico all'adozione di una disciplina legislativa delle dichiarazioni anticipate di trattamento: il problema, a suo giudizio, sta nel fatto che il testo in esame persegue in realtà l'obiettivo di individuare una sorta di via italiana all'eutanasia.

Reputa assolutamente non condivisibile la scelta di equiparare l'idratazione e l'alimentazione artificiali a terapie, con la conseguenza di fondare un diritto al rifiuto o all'interruzione di queste ultime: ancorché possano essere talora garantite da atti medici e attraverso presidi sanitari, acqua e cibo non rappresentano mai una forma di terapia ma bensì sostegni vitali indefettibili, in assenza dei quali sopraggiunge la morte per fame o per sete.

Rileva che il carattere vincolante delle DAT e l'impropria qualificazione di queste ultime come disposizioni pongono un serio problema di bilanciamento tra il diritto all'autodeterminazione e quello al libero esercizio dell'attività professionale. Saggiunge che, poiché in alcuni casi le disposizioni possono sortire degli effetti di carattere eutanasi, è necessario prevedere la possibilità per il medico di ricorrere all'obiezione di coscienza, anche al fine di evitare un'irrazionale disparità di trattamento rispetto a quanto stabilito in altri settori dell'ordinamento giuridico.

Osserva in termini critici che il testo in esame, così come avvenuto in passato con altri disegni di legge dell'attuale maggioranza (disegno di legge Cirinnà), ricorre ad una terminologia volutamente ambigua con la quale si persegue un obiettivo che non si ha il coraggio di dichiarare: in questo caso, dare fondamento giuridico ad una sorta di diritto a morire e correlativamente ad un obbligo del medico di adoperarsi perché tale diritto possa essere esercitato.

In conclusione, evidenzia che la mancata previsione di un registro unico, nel quale far confluire le DAT, mina alla radice la possibilità di un'applicazione ordinata e uniforme della normativa introdotta dal testo.

La senatrice [MATURANI](#) (*PD*) esprime il convincimento che il testo in esame rappresenti un traguardo di civiltà fortemente voluto dal Paese: è un testo che pone al centro il diritto dei cittadini, e non certamente l'obbligo, di esercitare la libertà di scelta in ordine ai trattamenti sanitari attraverso disposizioni anticipate.

Osserva che le problematiche affrontate dal provvedimento sono indubbiamente della massima delicatezza ma ritiene che, anche grazie all'approfondita istruttoria condotta dalla Commissione, il testo rappresenti una mediazione alta, idonea a colmare, sia pure in maniera perfettibile, una grave lacuna del sistema.

Sottolinea che, diversamente da quanto sostenuto da alcuni oratori, il testo non offre alcun appiglio per ritenere che dalla nuova normativa deriveranno effetti o pratiche di tipo eutanasi.

Pone in evidenza che la disciplina del consenso informato posta dal disegno di legge consente un fondamentale avanzamento culturale, nella parte in cui si stabilisce che il tempo dedicato alla comunicazione, da parte del medico, è un vero e proprio tempo di cura: ciò, a giudizio dell'oratrice, garantisce l'accompagnamento degli ammalati e delle famiglie di questi ultimi all'assunzione informata delle scelte in ordine ai trattamenti sanitari, ponendo costantemente al centro la persona.

Non condivide gli accenti polemico circa l'utilizzo del termine disposizioni: ritiene che il ricorso a tale termine sia funzionale a tutelare la sfera di autodeterminazione della persona.

Pone in rilievo, altresì, l'importanza delle disposizioni inerenti alla nomina del fiduciario, che

consentono all'interessato di indicare una figura di riferimento che possa curare la corretta esecuzione delle disposizioni.

Dissente anche dalle considerazioni critiche circa la configurazione dell'alimentazione e dell'idratazione come terapie: segnala che l'alimentazione e l'idratazione possono costituire anche elementi di cura, come si evince in maniera molto chiara dalle indicazioni terapeutiche che i medici sono soliti dare in caso di disturbi gastrointestinali.

In conclusione, per il complesso delle considerazioni svolte, formula l'auspicio che il disegno di legge in esame possa essere quanto prima approvato, ribadendo che il testo pone al centro la persona, consentendo, e non già rendendo doverosa, la formulazione delle DAT.

La senatrice [MATTESINI](#) (PD) rileva anzitutto che il testo in esame opera un corretto bilanciamento tra il diritto alla salute e quello all'autodeterminazione, in armonia con la giurisprudenza costituzionale, ed è molto atteso da parte del Paese, essendo largamente avvertita la presenza di una grave lacuna in un settore cruciale dell'ordinamento.

Sottolinea che il provvedimento è il frutto di una maturazione politica che ha trovato il proprio punto di caduta, a suo giudizio del tutto condivisibile, nella elaborazione di un diritto mite, che si fa carico di operare una sintesi tra una pluralità di punti di vista (emersi nel corso dell'approfondita istruttoria condotta per il tramite delle audizioni informative).

Evidenzia che il testo fornisce risposta ad una serie di bisogni non più eludibili: presa in carico dell'ammalato e superamento della condizione di solitudine in cui versa non solo quest'ultimo, ma anche la famiglia e gli operatori sanitari, che si trovano a dover affrontare i momenti più drammatici della pratica clinica.

Tra gli aspetti salienti di tale diritto mite, ritiene di dover menzionare l'importanza accordata dal testo all'alleanza terapeutica e all'istituto della pianificazione delle cure, e soprattutto la qualificazione del tempo dedicato alla comunicazione tra medico e paziente come tempo di cura. In questo modo, a giudizio dell'oratrice, la disciplina delle DAT si incrocia a livello sistematico con la legge sulla sicurezza delle cure e sulla responsabilità professionale nel settore sanitario, approvata dal Parlamento nel corso di questa legislatura.

Dopo aver rilevato che il testo appare pienamente in linea con le convenzioni internazionali che presiedono alla materia, si sofferma in maniera diffusa sul concetto di autodeterminazione, che a suo giudizio implica un processo relazionale continuo tra operatori sanitari e paziente, funzionale all'esercizio informato del diritto di scelta in ordine ai trattamenti sanitari. Tale processo, ad avviso dell'oratrice, è lungi dal trasformare il medico e gli altri professionisti sanitari in meri esecutori; al contrario, esso rafforza e aggiorna la relazione di fiducia che fonda l'alleanza terapeutica, superando la condizione di passività dell'ammalato e la concezione paternalistica del ruolo del professionista sanitario.

Rimarca l'assenza di qualsiasi intento o implicazione eutanasica nel disegno di legge in esame, tantomeno nella parte in cui il testo qualifica, in conformità alle indicazioni della scienza medica, l'alimentazione e l'idratazione artificiali come trattamenti sanitari.

In conclusione, pone in evidenza l'importanza, nell'economia del testo, delle disposizioni concernenti le cure palliative e la terapia del dolore.

Il senatore [ZUFFADA](#) (FI-PdL XVII) premette che il proprio giudizio sul provvedimento in esame è articolato: ritiene che il testo presenti aspetti condivisibili e profili problematici.

Trova condivisibili le disposizioni inerenti al consenso informato, reputandole utili a rafforzare l'alleanza terapeutica, esaltando il ruolo dei professionisti sanitari e valorizzando la posizione del paziente, che da parte meramente passiva del rapporto assume a soggetto portatore di un diritto all'informazione.

Condivisibili sono, a giudizio dell'oratore, anche le disposizioni concernenti la terapia del

dolore ed il divieto di accanimento terapeutico, nel presupposto che esse debbano trovare applicazione attraverso l'esercizio autonomo e responsabile delle competenze mediche.

Sottolinea la problematicità del carattere cogente attribuito alle DAT: se di disposizioni si tratta, inevitabile è il ridimensionamento del ruolo del medico; meglio sarebbe, ad avviso dell'oratore, utilizzare il termine indicazioni, che consentirebbe di coniugare la libera espressione della volontà dell'interessato con la salvaguardia del ruolo dei professionisti sanitari e finanche del coinvolgimento dei familiari dell'ammalato.

Osserva che il carattere tendenzialmente definitivo delle DAT acuisce la problematicità già evidenziata: sarebbe preferibile prescrivere un termine di rinnovo periodico.

Passando a trattare delle problematiche connesse alla sedazione profonda e alla rinunciabilità dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali, segnala la necessità di garantire sempre e comunque il diritto alla vita e di non adombrare l'esistenza di una sorta di diritto alla morte: quanto alla sedazione profonda, ritiene che essa debba essere somministrata solo in presenza di una sofferenza davvero insostenibile; riguardo all'alimentazione e all'idratazione artificiali, considera inappropriata la riconducibilità al novero dei trattamenti sanitari.

Ciò posto, non reputa che il testo rappresenti una sorta di anticamera dell'eutanasia ed auspica che possano essere apportati dei correttivi che consentano di approvare una legge utile e non divisiva.

La PRESIDENTE ricorda che nella seduta antimeridiana di domani si concluderà la discussione generale.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 18,55.

1.3.2.1.39. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 482 (ant.) del 01/08/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 1° AGOSTO 2017
482^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 8,50.

IN SEDE REFERENTE

[\(2801\)](#) ***Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento***, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) ***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***

[\(13\)](#) ***MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate***

[\(87\)](#) ***Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato***

[\(177\)](#) ***SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione***

[\(443\)](#) ***Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario***

[\(485\)](#) ***DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato***

[\(1973\)](#) ***TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento***

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta di ieri.

Riprende la discussione generale.

Il senatore [BIANCO](#) (PD) premette che il provvedimento in esame rappresenta il punto di caduta di un dibattito parlamentare che ha preso le mosse nella XV legislatura ed è stato caratterizzato da una forte dialettica tra visioni etiche non agevolmente componibili. Saggiunge che ha avuto modo di sperimentare in prima persona la complessità delle problematiche trattate dal testo nell'ambito della propria esperienza professionale, allorquando è stato chiamato a partecipare all'elaborazione delle vigenti norme deontologiche del settore medico. Fa rilevare, ad ulteriore riprova del livello di complessità che il legislatore è chiamato ad affrontare, che gli stessi pareri resi in materia dal Comitato nazionale di bioetica sono spesso stati accompagnati dall'evidenziazione di opinioni dissenzienti.

Ciò premesso, ritiene che il legislatore disponga di una stella polare alla luce della quale orientarsi: i valori individuati nella prima parte della Costituzione repubblicana, da attuare effettuando, ove necessario, un bilanciamento tra diritti, sulla scorta dei principi di giustizia e ragionevolezza.

Reputa che il testo in esame rispetti pienamente i valori e i principi costituzionali summenzionati, ponendo al centro il principio di autodeterminazione, sotteso all'articolo 32 della Costituzione, e operandone un bilanciamento rispetto ai diritti e ai doveri di tutti i soggetti coinvolti nella relazione di cura.

Quanto alle problematiche del consenso informato, osserva che il testo consolida a livello legislativo principi già radicati nella giurisprudenza, nelle norme deontologiche e nella prassi clinica, valorizzando l'alleanza terapeutica tra paziente e professionista sanitario basata sulla comunicazione. Anche se a livello terminologico il testo appare in qualche punto suscettibile di miglioramenti, reputa che la disciplina posta sia nel complesso condivisibile.

In tema di autodeterminazione in ordine ai trattamenti sanitari, esclude che la disciplina introdotta dal provvedimento, come da taluni paventato, costituisca una sorta di piano inclinato verso la lesione del principio di sacralità della vita. Anche per ciò che attiene alla configurazione dell'idratazione e dell'alimentazione artificiali come trattamenti sanitari, e ai relativi corollari, stima equilibrate ed in linea con le indicazioni della scienza medica le disposizioni recate dal testo, semmai migliorabili sul piano strettamente lessicale (per ragioni di ordine tecnico sarebbe preferibile, a suo avviso, fare riferimento alla "nutrizione" artificiale). Non possono esservi dubbi, a giudizio dell'oratore, sul fatto che l'alimentazione e l'idratazione artificiali siano da ricondurre al novero dei trattamenti sanitari: occorre dunque consentire all'interessato, anche in tale ambito, di esercitare il proprio diritto all'autodeterminazione, a maggior ragione quando questi versi in uno stato di particolare fragilità per effetto della malattia.

Fa rilevare, anche al fine di stemperare alcune preoccupazioni, che l'esperienza clinica dimostra che sono veramente rari i casi di persone che rinunciano all'idratazione e all'alimentazione per porre fine alla propria esistenza: per lo più, l'intento è quello di mantenere la propria dignità, in conformità coi propri convincimenti, nella fase terminale della vita.

Quanto alla necessità di tutelare i professionisti sanitari a fronte di eventuali richieste abnormi, segnala che il testo prevede opportunamente che non possano essere pretesi trattamenti sanitari contrari alla legge, alle buone pratiche cliniche o alla deontologia: a suo giudizio, in questo modo si perviene ad un bilanciamento delle diverse posizioni soggettive coinvolte, anche in assenza di un richiamo espresso all'obiezione di coscienza.

Reputa infondate le preoccupazioni concernenti il previsto ricorso alla terapia del dolore e alla sedazione profonda: interpretate alla luce delle linee guida che presiedono alla materia e delle indicazioni desumibili dai pareri del Comitato nazionale di bioetica, le previsioni del testo non produrranno alcun effetto eutanasico.

Riguardo alle delicate problematiche concernenti i trattamenti sanitari dei minori e degli incapaci, ritiene che in caso di conflitto tra chi rappresenta il paziente e il medico si debba necessariamente fare ricorso al giudice terzo: si potrebbe prevedere che questi sia supportato nella propria decisione dal preventivo pronunciamento di un Comitato etico.

Quanto alla configurazione giuridica delle DAT, osserva che non è dirimente la qualificazione di queste ultime come disposizioni - trattandosi di questione terminologica, da non sottovalutare ma tutto sommato non centrale -, bensì l'equilibrio complessivo della relativa disciplina: occorrerebbe, a giudizio dell'oratore, valorizzare maggiormente la necessità di preventiva informazione del disponente, stabilendo modalità di documentazione della stessa; sarebbe inoltre opportuno prevedere un rinnovo periodico delle disposizioni, quale sollecitazione ad una riconsiderazione da parte dell'interessato. In questo modo, ritiene che si potrebbero porre degli argini al rischio di cristallizzazione, da diversi oratori paventato, di indicazioni date allora per ora e in assenza di contestualizzazione clinica. Segnala altresì l'opportunità di assicurare evidenza pubblica alle DAT, attraverso un registro ufficiale o altri istituti a ciò dedicati, al fine di consentire la tempestiva cognizione delle stesse, con garanzie di autenticità, da parte del personale sanitario.

Saggiunge che i suddetti rischi di decontestualizzazione e di eventuale carenza di adeguata informazione non si pongono per l'istituto, del pari previsto dal testo, della pianificazione condivisa delle cure: questa, a suo giudizio, dovrebbe essere la strada maestra da percorrere ogni qualvolta ciò sia possibile. Perché l'istituto in questione dispieghi in pieno le proprie potenzialità - fa rilevare - occorreranno adeguate e mirate attività di formazione del personale sanitario.

In conclusione, esprime il convincimento che il provvedimento in esame sia meritevole di approvazione in quanto scevro da implicazioni e intenti eutanasici e caratterizzato da un impianto equilibrato: alla luce di tali rilievi, invita a considerare le DAT come uno strumento per alleviare la condizione di solitudine in cui versano, ciascuno per la propria parte, i soggetti della relazione di cura.

La [PRESIDENTE](#) dispone la sospensione della seduta.

La seduta, sospesa alla ore 9,20, riprende alle ore 10.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (GAL (DI, GS, MPL, RI)), intervenendo a sua volta in discussione generale, ringrazia anzitutto la Presidente per aver agevolato, con una conduzione dei lavori equilibrata, lo svolgimento di un'istruttoria e di un dibattito ampi ed articolati.

Esprime il convincimento che su tematiche ricche di implicazioni etiche, quali quelle affrontate dal testo in discussione, sia opportuno evitare l'imposizione di rigide discipline di partito, lasciando ampia libertà di coscienza ai senatori e consentendo lo svolgimento di un adeguato esame parlamentare.

Pur nutrendo dei dubbi sull'opportunità di normare in dettaglio il rapporto tra l'uomo e la vita, è dell'avviso che l'opera del legislatore in materia, ove si decida di intervenire, debba essere autonoma da ogni condizionamento confessionale e improntata al rispetto del principio di laicità dello Stato.

Entrando nel merito del provvedimento, osserva che il testo licenziato dalla Camera non si appalesa immune da vizi di costituzionalità, apparendo in conflitto con l'articolo 2 della Costituzione, che sancisce il necessario rispetto dei diritti inviolabili dell'uomo, *in primis* di quello alla vita (diritti che i padri costituenti - nota l'oratore - si sono limitati a "riconoscere").

Saggiunge che il carattere di disponibilità che il testo sembra voler conferire al bene vita, oltre a porsi in contrasto con la Costituzione, apre ad una deriva etica di matrice nichilista, secondo la quale i soggetti non più efficienti, sul piano produttivo o relazionale, sono considerati alla stregua di "scarti umani", titolari di una vita non più degna di essere vissuta.

Ritiene che tale deriva debba essere contrastata, sulla scorta della considerazione che il bene giuridico in questione è sì, in un certo qual modo, nella titolarità dell'individuo, ma in una dimensione

di condivisione collettiva e di solidarietà, nella quale è necessario iscrivere la libertà e la possibilità di autodeterminazione del soggetto.

In quest'ottica, a giudizio dell'oratore, risulta chiara l'inopportunità di attribuire carattere cogente alle DAT, specie se si pone mente alla possibilità, prefigurata dal testo, di rifiutare finanche l'alimentazione e l'idratazione.

Formula l'auspicio che sui punti più divisivi e controversi del provvedimento possa svolgersi una mediazione alta, che consenta di individuare un bilanciamento, tra l'altro, fra il diritto soggettivo all'autodeterminazione e la tutela dell'esercizio delle professioni sanitarie.

In conclusione, sottolinea che in assenza di correttivi sostanziali le DAT finiranno con il rappresentare l'improvvida risposta del legislatore all'incapacità del sistema di dare attuazione efficace ed omogenea alle disposizioni della legge n. 38 del 2010, in materia di cure palliative e terapia del dolore, provvedimento che a suo giudizio ha rappresentato una straordinaria pagina di legislazione, alla quale occorrerebbe oggi ispirarsi.

Il senatore [ZUFFADA](#) (*FI-PdL XVII*) comunica che il senatore Scilipoti Isgro', già iscritto a parlare, rinuncia al proprio intervento in discussione generale.

La [PRESIDENTE](#), dato atto che anche il senatore Aiello ha rinunciato al proprio intervento, dichiara conclusa la discussione generale, rammentando che nel corso del dibattito sono intervenuti venti senatori.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 10,30.

1.3.2.1.40. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 485 (pom.) del 19/09/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 19 SETTEMBRE 2017
485^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(2886\)](#) Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2017, approvato dalla Camera dei deputati
(Relazione alla 14a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 14 settembre.

La senatrice **[DIRINDIN](#)** (*Art. I-MDP*), intervenendo in discussione generale, si sofferma sull'articolo 14, rammentando che esso apporta una modificazione testuale al decreto legislativo n. 71 del 2015, volta a introdurre un termine di efficacia di tre mesi alla proroga *ex lege* della validità del certificato medico dei lavoratori marittimi (proroga che opera nel caso in cui il periodo di validità del certificato in questione scada durante la navigazione). Si domanda, in proposito, se il termine inserito sia congruo, paventando che tale modificazione possa essere penalizzante per i lavoratori del comparto.

La senatrice **[SILVESTRO](#)** (*PD*), nell'esprimere un giudizio complessivamente positivo sull'articolato in esame, manifesta particolare apprezzamento per le disposizioni recate dagli articoli 3, in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati, e 14, in materia di norme sanitarie per la gente di mare. A tale ultimo riguardo, osserva che l'introduzione del termine non appare incongrua, essendo la normativa in materia di certificati medici posta a tutela dell'intera collettività e non nel solo interesse dei lavoratori del settore.

Il senatore **[D'AMBROSIO LETTIERI](#)** (*GAL (DI, GS, MPL, RI)*), riallacciandosi ai precedenti

interventi, segnala che il decreto legislativo n. 71 del 2015, già oggetto di modifica testuale da parte dell'articolo 14 del disegno di legge in esame, necessiterebbe di una modifica ulteriore, volta al superamento di una contraddizione contenuta, a suo giudizio, nell'articolo 5: quest'ultimo, al comma 1, stabilisce che l'addestramento dei lavoratori marittimi è oggetto di appositi corsi, il cui svolgimento può essere affidato a istituti, enti e società appositamente autorizzati, dei quali non rileva il carattere pubblico o privato; al comma 11, invece, prevede che l'addestramento, almeno in alcune particolari materie, debba essere riservato alle strutture sanitarie pubbliche.

Formula l'auspicio che, nell'ambito della relazione alla Commissione di merito, l'opportunità di tale ulteriore modificazione possa essere posta in risalto, apparendo necessario superare la prospettata antinomia nel senso di consentire che operino, in ogni settore dell'addestramento, anche soggetti di natura privata dotati delle necessarie competenze.

La relatrice [BIANCONI](#) (*AP-CpE-NCD*) fa rilevare incidentalmente che la modifica auspicata dal senatore D'Ambrosio Lettieri, a prescindere da ogni considerazione di merito, potrebbe essere ultronea in relazione al contenuto tipico del disegno di legge europea.

La [PRESIDENTE](#), pur riservandosi un margine di approfondimento, ritiene condivisibile il rilievo della relatrice.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(2719) Deputati CAPELLI ed altri. - Modifiche al codice civile, al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani di crimini domestici, approvato dalla Camera dei deputati (Parere alla 2ª Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice [PADUA](#) (*PD*), nell'introdurre l'esame del disegno di legge in titolo, fa anzitutto presente che il provvedimento - approvato in prima lettura dalla Camera dei deputati - concerne le forme di tutela successiva a reati, con prevalente riferimento ai figli rimasti orfani per crimini domestici.

Riguardo ai profili di interesse della Commissione, segnala, in primo luogo, l'articolo 9, in materia di assistenza di tipo medico-psicologico in favore dei figli, minorenni o maggiorenni economicamente non autosufficienti, di genitori vittime di omicidio doloso perpetrato da un familiare. In particolare, si prevede che l'assistenza suddetta sia prestata gratuitamente, da parte del Servizio sanitario nazionale, per tutto il tempo occorrente al pieno recupero dell'equilibrio psicologico (con esenzione del beneficiario dalla partecipazione alla relativa spesa sanitaria e farmaceutica). Nella fattispecie di omicidio doloso suddetto rientrano i casi in cui la vittima sia, nei confronti dell'omicida, il coniuge o l'altra parte dell'unione civile oppure un fratello o sorella ovvero un ascendente o discendente (ivi compresi i legami derivanti da adozione) o un affine in linea retta e che l'articolo 2 del presente disegno di legge aggiunge, in tale ambito, l'ipotesi in cui la vittima e il colpevole avessero una relazione affettiva e convivessero stabilmente.

Il medesimo articolo 9 quantifica in 64.000 euro annui l'onere finanziario derivante dalla suddetta disposizione in materia di assistenza e prevede, di conseguenza, un incremento, nella stessa misura, del livello del finanziamento annuo del Servizio sanitario nazionale.

Con riferimento agli altri articoli del disegno di legge, segnala che l'articolo 8 reca norme generali in

materia di assistenza a vittime di qualsiasi reato, in relazione alle esigenze specifiche della vittima, in conformità con i principi posti dagli articoli 8 e 9 della direttiva 2012/29/UE, e prevede, con specifico riferimento agli orfani per crimini domestici, che lo Stato, le regioni e le autonomie locali, secondo le rispettive attribuzioni, favoriscano sistemi assicurativi adeguati e predispongano (nei limiti delle risorse finanziarie ivi richiamate) misure di sostegno allo studio e all'avviamento al lavoro.

Riguardo alle norme generali suddette, la Relatrice osserva che la lettera *a*) dell'articolo 8, comma 1, fa riferimento alle sole vittime di reato, categoria generale che tuttavia, almeno letteralmente e in senso proprio, non comprende gli orfani per crimini domestici.

Segnala altresì il successivo articolo 10, che prevede, tra l'altro, con riferimento ai profili di interesse della Commissione, che, su segnalazione del tribunale competente, i servizi sociali assicurino ai minori orfani per crimini domestici un adeguato sostegno psicologico (oltre che l'accesso alle misure di sostegno intese a garantire il diritto allo studio e l'inserimento nell'attività lavorativa).

La [PRESIDENTE](#) avverte che, in relazione all'andamento dei lavori presso la Commissione di merito, sarà opportuno concludere l'esame entro la fine della corrente settimana.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(2728) Riorganizzazione dei vertici del Ministero della difesa e delle relative strutture. Deleghe al Governo per la revisione del modello operativo delle Forze armate, per la rimodulazione del modello professionale e in materia di personale delle Forze armate, nonché per la riorganizzazione del sistema della formazione

(Parere alla 4ª Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice [DIRINDIN](#) (*Art. I-MDP*) riferisce sul disegno di legge in titolo.

Premesso che il provvedimento reca un complesso di misure e di deleghe relative al Ministero della difesa ed alle Forze armate, si sofferma sui profili di interesse della Commissione.

Segnala, in primo luogo, l'articolo 6, in materia di sanità militare. In base alla presente novella, gli organi centrali della sanità militare sono individuati esclusivamente nell'Ispettorato generale della sanità militare e nel Collegio medico-legale (mentre attualmente sono annoverati come organi centrali anche gli organi direttivi individuati in ciascuna Forza armata, i quali restano ora comunque operanti nell'ambito di una gestione unitaria interforze). Sempre in base alla novella: viene riconosciuta all'Ispettorato generale della sanità militare la funzione di organo di consulenza del Capo di Stato maggiore della difesa in materia sanitaria; il medesimo Ispettorato viene posto alle dirette dipendenze del Direttore nazionale degli armamenti e responsabile per la logistica e qualificato come vertice sanitario interforze (attualmente l'Ispettorato è collocato alle dipendenze del Sottocapo di Stato maggiore della difesa); sono attribuiti allo stesso Ispettorato il potere di emanare disposizioni tecniche attuative per i servizi di sanità operativa demandati alle Forze armate (tale potere è attualmente esercitato dal Ministro della difesa), la funzione ispettiva per le attività sanitarie delle Forze armate e la responsabilità per l'implementazione delle norme nazionali in materia di sanità. La novella, inoltre, demanda la definizione delle circoscrizioni territoriali delle Commissioni mediche interforze, di prima

e di seconda istanza - Commissioni competenti per vari accertamenti medico-legali, tra cui quelli relativi all'idoneità al servizio ed alle infermità da causa di servizio - al Direttore nazionale degli armamenti e responsabile per la logistica (attualmente la competenza territoriale delle suddette Commissioni è definita dal Capo di Stato maggiore della difesa). All'Ispettorato generale della sanità militare (anziché, come nella disciplina vigente, allo Stato maggiore della difesa) viene demandata la definizione della struttura ordinativa organica della Commissione medica interforze (o delle Commissioni) di seconda istanza. La novella, infine, pone alle dirette dipendenze dell'Ispettorato generale della sanità militare il Policlinico militare, i Centri ospedalieri militari e i Dipartimenti militari di medicina legale; l'organizzazione del Policlinico e dei suddetti Centri e Dipartimenti deve essere definita, mediante un'apposita regolamentazione, dal Capo di Stato maggiore della difesa, assicurando la connotazione interforze del personale sanitario e amministrativo che vi presta servizio. In secondo luogo, segnala che la disciplina di delega di cui all'articolo 8 del disegno di legge, relativa alla ridefinizione del modello operativo delle Forze armate, reca (al comma 1, lettera i)) il principio di delega della revisione dell'assetto organizzativo e funzionale della sanità militare secondo criteri interforze.

Infine, pone in rilievo che la disciplina di delega di cui al successivo articolo 10, relativa alla riorganizzazione del sistema della formazione del personale militare e civile del Ministero della difesa, reca (al comma 1, lettera e), numero 2)) il principio di delega della definizione di percorsi di formazione, aggiornamento e informazione in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, di igiene degli alimenti, di tutela ambientale e tecnico-specialistica per la sicurezza degli impianti e delle attrezzature.

La [PRESIDENTE](#) avverte che, in relazione all'andamento dei lavori presso la Commissione di merito, sarà opportuno concludere l'esame entro la fine della corrente settimana.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nell'ambito dell'istruttoria per il disegno di legge n. [2801](#) e connessi (disposizioni anticipate di trattamento), è stata inviata documentazione da parte della professoressa Toraldo Di Francia.

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,25.

1.3.2.1.41. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 488 (pom.) del 21/09/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 21 SETTEMBRE 2017
488^a Seduta (pomeridiana)

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 13,25.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(2886\)](#) Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2017, approvato dalla Camera dei deputati

(Relazione alla 14a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Relazione favorevole con osservazioni)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta antimeridiana.

La relatrice **[BIANCONI](#)** (*AP-CpE-NCD*), intervenendo in sede di replica, dichiara di non poter accogliere l'invito della senatrice Dirindin ad una riconsiderazione, in termini problematici, dell'articolo 14: il termine trimestrale di validità dei certificati medici dei lavoratori marittimi, in base agli approfondimenti svolti, è contemplato dalla normativa europea che presiede alla materia (art. 11, par. 6, della direttiva 2008/106/CE, che a sua volta richiama la regola I/9 dell'allegato della convenzione STCW) e pertanto il suo recepimento nell'ordinamento interno è un atto dovuto, in difetto del quale potrebbe essere avviata una procedura d'infrazione.

Non può trovare accoglimento, ad avviso dell'oratrice, neppure la questione sollevata dal senatore D'Ambrosio Lettieri, in merito ad una presunta contraddizione contenuta in un articolo del decreto legislativo 71 del 2015 (diverso da quello oggetto di novella da parte dell'articolo 14 del testo in esame): ritiene che, a prescindere da ogni considerazione di merito, occorra redigere la relazione avendo cura di non introdurre nel testo temi estranei all'oggetto proprio della legge europea. Resta naturalmente impregiudicata - soggiunge la relatrice - la possibilità di riproporre la questione, con le modalità che si riterranno più appropriate, alla Commissione competente in sede primaria.

Reputa non persuasiva, altresì, l'osservazione dello stesso senatore D'Ambrosio Lettieri circa l'utilizzo del termine "parafarmacie" - ritenuto gergale e improprio all'interno di un testo normativo - nell'ambito dell'articolo 3: il termine in questione risulta infatti già impiegato nell'ambito della normativa vigente (art. 32, comma 3, del d.l. n. 201 del 2011).

Dichiara di aver trovato invece condivisibili i rilievi del senatore Zuffada circa alcune oscurità del testo dell'articolo 3, ribadendo che quest'ultimo è peraltro pienamente condivisibile quanto a finalità e impianto complessivo.

Ciò posto, dà lettura di uno schema di relazione favorevole con osservazioni (testo pubblicato in allegato).

Quindi, preve dichiarazioni di voto favorevole dei senatori [ZUFFADA](#) (FI-PdL XVII), Nerina [DIRINDIN](#) (Art. I-MDP), [BIANCO](#) (PD) e [ORELLANA](#) (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE), accertata la presenza del numero legale, lo schema di relazione è posto in votazione e approvato.

La [PRESIDENTE](#) registra con soddisfazione la deliberazione unanime della Commissione.

IN SEDE REFERENTE

[\(2801\)](#) *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) *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*

[\(13\)](#) *MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate*

[\(87\)](#) *Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato*

[\(177\)](#) *SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione*

[\(443\)](#) *Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

[\(485\)](#) *DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato*

[\(1973\)](#) *TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento*

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 1° agosto.

La **PRESIDENTE** comunica che il senatore Galimberti, autorizzato dalla prima firmataria - senatrice Rizzotti - , ha aggiunto la propria firma agli emendamenti 1.821, 1.853, 1.855, 1.857, 1.873, 1.879, 1.883, 1.965, 1.975, 1.977, 1.980, 1.987, 1.1020, 1.1049, 1.1071, 1.1083, 1.1407, 1.1408 e 1.1534.

Avverte, inoltre, che sul testo base la Commissione bilancio si è espressa in termini non ostativi, mentre non è ancora pervenuto il parere della Commissione affari costituzionali.

Nell'esprimere rammarico per il mancato pronunciamento della 1ª Commissione, si riserva di svolgere l'intervento di replica, nella sua qualità di relatrice, nel corso della prossima settimana, possibilmente a valle dell'attesa espressione del parere sui profili di costituzionalità.

Considerato che è ampiamente decorso il termine per la conclusione dell'esame in sede referente e che è largamente avvertita la necessità di licenziare il testo per l'Aula, propone di concludere in ogni caso, entro la fine della prossima settimana, le fasi procedurali delle repliche e dell'illustrazione degli emendamenti, così da essere in grado di iniziare la votazioni, ove completata l'acquisizione dei prescritti pareri, dopo l'esame della nota di aggiornamento del DEF. Saggiunge che, se necessario per rispettare il programma proposto, potrà tenersi seduta anche nella giornata di venerdì 29 settembre.

Infine, viste le improprie sollecitazioni rivolte da diversi commentatori, ricorda che l'eventuale invio del testo in Aula senza relatore non è nella disponibilità della Presidente della Commissione: come noto, in base al Regolamento, la relativa decisione spetta alla Conferenza dei Capigruppo in sede di programmazione dei lavori dell'Assemblea.

La senatrice **BIANCONI** (*AP-CpE-NCD*) si associa al rammarico per il mancato pronunciamento della 1ª Commissione. Reputa opportuno sensibilizzare la Presidenza della Commissione affari costituzionali, e il relatore in quella sede, sulla necessità della 12ª Commissione di poter disporre quanto prima dei pareri sul testo e sugli emendamenti. Ritiene tuttavia da escludere che si sia in presenza di una condotta di tipo ostruzionistico.

La senatrice **DIRINDIN** (*Art. 1-MDP*) dichiara di condividere pienamente le proposte e le considerazioni della Presidente della Commissione circa la programmazione dei lavori.

La **PRESIDENTE**, nessun altro chiedendo di intervenire, comunica che in assenza di obiezioni si procederà nei termini indicati.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **PRESIDENTE** comunica che, come convenuto nell'ultima riunione dell'Ufficio di Presidenza, nel corso della prossima settimana sarà avviato l'esame, in sede referente, di alcuni disegni di legge: n. **1323** (Sen. Romani Maurizio ed altri), Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come

malattia invalidante; n. [1850](#) (Sen. D'Ambrosio Lettieri), Disposizioni in materia di malattie cardiovascolari e per la prevenzione e la cura dell'ictus cerebrale ischemico; n. [2763](#) (Sen. Romani Maurizio ed altri), Disposizioni per il riconoscimento della malattia di Menière come malattia cronica invalidante; n. [2805](#) (Sen. Maturani), Disposizioni in materia di tutela della salute riproduttiva e sessuale dei ragazzi dai 14 ai 25 anni.

Soggiunge che ulteriori incardinamenti potranno avere luogo nel corso delle prossime settimane, fermo restando che la trattazione dei disegni di legge in questione avrà luogo dopo quella dei *dossier* prioritari già *in itinere*.

Avverte, inoltre, che proseguirà e si concluderà, nella giornata di martedì 26 settembre, l'esame in sede consultiva dei disegni di legge n. [2719](#) e n. [2728](#), e che sarà posta all'ordine del giorno, appena deferita, la nota di aggiornamento del DEF.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 13,45.

RELAZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2886

La Commissione 12a,
esaminato per le parti di competenza il disegno di legge in titolo;
formula, per quanto di competenza, una relazione favorevole,
con le seguenti osservazioni:

- in riferimento all'articolo 3, recante "Disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati per il conseguimento degli obiettivi delle direttive 2001/82/CE e 90/167/CEE", si rileva che: (a) l'obbligo di alimentare la banca dati - finalizzata a monitorare le confezioni dei medicinali all'interno del sistema distributivo - dovrebbe intendersi da assolvere mediante esclusivo utilizzo dei dati delle ricette elettroniche solo da parte dei medici veterinari, fermo restando per gli altri soggetti della filiera l'obbligo di alimentazione in questione con modalità diverse; (b) occorrerebbe chiarire se siano soggetti a tracciabilità tutti i medicinali veterinari o solo quelli con obbligo di prescrizione; (c) poiché durante l'esame della Camera è stata prevista la tracciabilità anche dell' "*acquirente*", occorrerebbe precisare se quest'ultimo termine ricomprenda anche l'acquirente finale proprietario di animale da compagnia, oltre che gli allevatori (la cui registrazione è peraltro specificamente prevista al capoverso 2-*ter*); (d) occorrerebbe valutare se i chiarimenti e le precisazioni di cui alle osservazioni (b) e (c) possano eventualmente essere forniti mediante il decreto ministeriale prefigurato dal capoverso 2-*bis*.

1.3.2.1.42. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 490 (pom.) del 27/09/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 27 SETTEMBRE 2017
490^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14,05.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(Doc. LVII, n. 5-bis\)](#) Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2017- Allegati I, II, III e IV - Annesso

(Parere alla 5a Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore **[BIANCO](#)** (PD), premesso che la nota di aggiornamento delinea un nuovo quadro programmatico di finanza pubblica, passa a illustrare le parti del documento attinenti ad aspetti di competenza della Commissione.

Viene ricordata, anzitutto, la recente approvazione della legge "annuale per il mercato e la concorrenza" (Legge 4 agosto 2017, n. 124), la quale ha operato una revisione della disciplina in materia di società di gestione di farmacie e di turni e orari delle farmacie. Tale revisione è ritenuta in linea con la quinta raccomandazione che era stata formulata per l'Italia, nel 2016, dal Consiglio dell'Unione europea, raccomandazione che reputava opportuni interventi ulteriori per aumentare la concorrenza anche nelle professioni regolamentate e nella sanità. La suddetta legge, inoltre, come ricorda la Nota in esame, ha posto nuove norme, "a tutela del cliente", in materia di esercizio dell'attività odontoiatrica da parte di società.

La Nota di aggiornamento menziona altresì la recente adozione (con il decreto legislativo 26 luglio 2017, n. 126) delle disposizioni integrative e correttive della disciplina sugli incarichi direttoriali negli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.

Con specifico riguardo all'applicazione delle tecnologie digitali, il Documento ricorda: la costituzione della cabina di regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), "opportunamente integrata al

fine di assicurare un sistema di interventi unitario e condiviso con le iniziative già in essere" (tale cabina svolge le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attuazione del Patto per la sanità digitale); la costituzione del Tavolo tecnico di monitoraggio e indirizzo per l'attuazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE), il quale "sta monitorando la realizzazione dei sistemi di FSE da parte delle regioni e sta individuando i contenuti, i formati e gli standard degli ulteriori documenti previsti"; le novelle relative alla disciplina del medesimo fascicolo sanitario elettronico poste dalla Legge di bilancio per il 2017, le quali hanno tra l'altro previsto che le regioni possano avvalersi, al fine di attuare il principio di interoperabilità del fascicolo, dell'infrastruttura nazionale garantita, attraverso l'impiego dell'infrastruttura del Sistema tessera sanitaria, dal Ministero dell'economia e delle finanze. In merito all'assistenza sociale, la Nota di aggiornamento ricorda che di recente (il 29 agosto 2017) è stato approvato in via definitiva dal Consiglio dei Ministri il decreto legislativo che introduce, a decorrere dal 1° gennaio 2018, il Reddito di inclusione (ReI), quale misura unica a livello nazionale di contrasto della povertà e dell'esclusione sociale. Tale misura è articolata in un beneficio economico ed in una componente di servizi alla persona ed è subordinata sia alla prova dei mezzi sia all'adesione ad un progetto personalizzato, "condiviso con i servizi territoriali", relativo al nucleo familiare ed inteso all'inclusione sociale e lavorativa.

Riguardo alla spesa sanitaria corrente, la Nota conferma, per l'anno in corso, l'importo previsto nel Documento di economia e finanza 2017, pari a 114.138 milioni di euro (con un tasso di crescita dell'1,4 per cento). Per il triennio 2018-2020, la Nota in esame prevede che la spesa sanitaria corrente cresca secondo un tasso pari allo 0,8 per cento nel 2018, allo 0,9 per cento nel 2019 ed al 2,1 per cento nel 2020; il rapporto tra la spesa sanitaria ed il PIL decresce da un valore pari a 6,6 punti percentuali nel 2017 e a 6,5 punti nel 2018 ad un livello pari a 6,4 punti nel 2019 e a 6,3 punti nel 2020.

Si apre la discussione generale.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*GAL (DI, GS, MPL, RI)*) manifesta timore per la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale, stante la pochezza di contenuti e di proposte che, a suo giudizio, caratterizza il documento in esame quanto alle politiche in ambito sanitario: ritiene che il testo sia lontano dai problemi reali del Paese e, pur comprendendo le difficoltà di ordine finanziario, reputa che occorrerebbe ben altra capacità progettuale per mettere in sicurezza il sistema ed evitare che sia vulnerato il principio di universalità.

In particolare, osserva che il Governo sembra non dedicare la necessaria attenzione alle correlazioni tra povertà e stato di salute della popolazione, né alle problematiche di sostenibilità del sistema legate all'effetto combinato della crescita delle aspettative di vita e della diminuzione della natalità.

Sottolinea, inoltre, il grave problema della penuria di borse di studio per le specializzazioni nel settore medico, che preclude a molti laureati in medicina di accedere al mondo del lavoro e impedisce il *turn over*, con le intuitive conseguenze sull'età media degli operatori e sulle condizioni operative dei servizi sanitari.

Conclude ribadendo la propria preoccupazione, anche alla luce della perdurante tendenza alla decrescita del rapporto tra PIL e spesa sanitaria, in assenza di un convincente progetto di ridisegno del sistema.

Il senatore [FLORIS](#) (*FI-PdL XVII*) fa proprie le preoccupazioni espresse dal precedente oratore quanto alle prospettive del Servizio Sanitario Nazionale. Saggiunge che il documento in esame, tra l'altro, non tiene conto delle esigenze connesse all'approvvigionamento dei farmaci innovativi e all'ammodernamento tecnologico delle strutture ospedaliere.

Riguardo alle correlazioni tra povertà e stato di salute della popolazione, segnala l'allarmante fenomeno della crescita della spesa sanitaria privata, che lascia intravedere un'evoluzione del sistema in cui la possibilità di accesso alle cure è sempre più legata alla capacità reddituale dell'ammalato.

Reputa essenziale che il Governo, operando le necessarie scelte politiche, destini risorse aggiuntive al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, prefigurando eventualmente anche un piano europeo straordinario di investimenti in campo sanitario: diversamente, paventa inevitabili ricadute negative sulle prospettive di cura e sulle aspettative di salute della popolazione.

La [PRESIDENTE](#) comunica che la Presidenza del Senato ha stabilito che le Commissioni consultate esprimano il proprio parere alla Commissione bilancio in tempo utile affinché quest'ultima riferisca all'Assemblea. Saggiunge che l'esame in Aula del documento è previsto per la giornata di mercoledì 4 ottobre e che la Commissione bilancio concluderà probabilmente i propri lavori nella giornata di martedì 3 ottobre.

Si apre quindi un dibattito incidentale sull'ordine dei lavori, nel cui ambito prendono la parola i senatori [DIRINDIN](#) (Art. 1-MDP), [GAETTI](#) (M5S), [ROMANO](#) (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE) e [BIANCO](#) (PD).

In esito al dibattito, la Commissione conviene con la proposta della Presidente di concludere l'esame nella seduta pomeridiana che verrà convocata nella giornata di lunedì 2 ottobre.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

[\(438\)](#) **Maria RIZZOTTI ed altri.** - *Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare*

[\(2821\)](#) **Venera PADUA ed altri.** - *Norme per la prevenzione e il contrasto alla diffusione dei disturbi del comportamento alimentare*

[\(2824\)](#) **Mara VALDINOSI ed altri.** - *Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare*

[\(2868\)](#) **Maria RIZZOTTI ed altri.** - *Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 13 settembre.

La [PRESIDENTE](#) invita il relatore a rendere nota la sua proposta in ordine al testo da assumere quale base per il seguito dell'esame congiunto.

Il relatore [Maurizio ROMANI](#) (Misto-Idv) si riserva di presentare una proposta di testo unificato, ritenendo meritevoli di specifico approfondimento le disposizioni in materia penale: in particolare,

trova che sia necessario riflettere sui profili di coordinamento della nuova fattispecie penale introdotta dal disegno di legge n. 438 con il reato di istigazione al suicidio.

La [PRESIDENTE](#) suggerisce di valutare la possibilità di trattare tali questioni in sede emendativa.

Il relatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-Idv*), recependo il suggerimento testé avanzato, propone dunque di adottare come testo base per il seguito dell'esame il disegno di legge n. 438.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

[\(2801\)](#) *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) *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*

[\(13\)](#) *MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate*

[\(87\)](#) *Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato*

[\(177\)](#) *SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione*

[\(443\)](#) *Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

[\(485\)](#) *DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato*

[\(1973\)](#) *TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento*

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta pomeridiana del 21 settembre.

La [PRESIDENTE](#), intervenendo in sede di replica nella sua qualità di relatrice, ricorda anzitutto la profondità dell'istruttoria svolta per il tramite delle audizioni informative e l'ampiezza della discussione generale, che a suo giudizio è stata articolata e franca senza sconfinare in atteggiamenti irragionevoli o di stampo ostruzionistico.

Premette che il proprio auspicio è quello di poter licenziare in tempi congrui il testo per l'Aula

completando l'esame in sede referente, ma sottolinea che per raggiungere tale obiettivo sarà necessario che tutti i Gruppi valutino la possibilità di ridurre in maniera sostanziale il numero delle proposte emendative. Fa rilevare che, diversamente, l'inerzia della procedura condurrà inevitabilmente la Conferenza dei Capigruppo a dover prendere in considerazione la calendarizzazione del provvedimento in Assemblea senza relatore.

Osserva che i problemi che il testo in esame intende regolare evocano il rapporto tra visioni diverse della vita e della morte, che non possono essere ricondotte in maniera univoca agli schieramenti politici, attraversando questi ultimi in maniera trasversale e interrogando direttamente le coscienze individuali. Pertanto, si augura che i temi oggi in discussione non siano utilizzati strumentalmente in sede di campagna elettorale.

Fa presente di aver riscontrato nel corso del dibattito alcune posizioni caratterizzate da eccessiva rigidità, che a suo avviso non hanno tenuto nella dovuta considerazione il fatto che il provvedimento in esame, certamente perfettibile e caratterizzato da talune imprecisioni, è il migliore possibile nelle condizioni date. Reputa infatti indispensabile, in questa fase, mettere almeno un primo punto fermo normativo, anche a fronte delle attese della società civile.

Entrando nel merito, ritiene di dover sottolineare un aspetto cruciale che nel corso della discussione è stato talora sottovalutato: il testo dischiude la possibilità di redigere le DAT senza imporre alcun obbligo ed è pertanto uno strumento di valorizzazione e non certo di compressione della libertà dell'individuo.

Quanto al tema della validità temporale delle DAT, evocato da quanti paventano la cristallizzazione di manifestazioni di volontà datate o magari superate da nuovi convincimenti personali, ritiene inopportuno predeterminare a livello legislativo una data di scadenza: in proposito, il testo ha a suo giudizio già individuato un corretto bilanciamento, nella parte in cui prevede che le DAT siano rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento dal disponente.

Riguardo all'individuazione delle modalità di deposito delle DAT, esprime l'avviso che, per assicurare in maniera ottimale il rispetto della volontà e la *privacy* dell'interessato, sarebbe preferibile utilizzare lo strumento del fascicolo sanitario elettronico, pur essendo le modalità già individuate del testo sufficientemente cautelative. Saggiunge che è innegabile, come rilevato da diversi oratori, che sarebbe stato preferibile introdurre nel testo una norma istitutiva di un registro nazionale, ma ritiene che tale aspetto possa formare oggetto di intervento nell'ambito di un successivo provvedimento legislativo.

Desidera sgomberare il campo da ogni illazione circa il preteso carattere eutanasi del testo in esame: il provvedimento non attiene alla possibilità di porre termine alla altrui vita ma fornisce strumenti per tutelare la dignità della persona nella fase terminale della propria esistenza (sul punto l'oratrice richiama le considerazioni svolte nel corso dell'istruttoria dal Presidente emerito della Corte costituzionale, professor Flick). In particolare, in merito alla terapia del dolore, fa rilevare che il testo è molto lontano dal voler fondare una sorta di diritto alla morte, come da taluni paventato: le disposizioni in materia, anche in tema di sedazione profonda, valorizzano massimamente la responsabilità dei professionisti sanitari e la sfera di autodeterminazione del soggetto nell'ambito della relazione di cura.

Quanto alla configurazione dell'idratazione e della nutrizione artificiali come trattamenti sanitari, ritiene che il testo sia in linea con le indicazioni scientifiche e che esso individui un corretto bilanciamento tra i diversi beni giuridici coinvolti, tenendo sempre come stella polare il rispetto della volontà della persona, a maggior ragione da assicurare quando essa versa in una condizione di particolare fragilità a causa della malattia.

Dichiara di aver trovato sorprendenti i richiami alla legge 194, quanto alla pretesa necessità di disciplinare espressamente l'obiezione di coscienza, provenienti da alcuni dei più strenui detrattori di quel provvedimento legislativo: in realtà, a giudizio dell'oratrice, il testo in esame si fa carico di tutelare le espressioni di volontà dell'interessato senza privare i professionisti sanitari di ogni margine di valutazione: resta ben ferma la possibilità di disattendere le DAT qualora sussistano determinati presupposti puntualmente individuati (palese incongruità, non corrispondenza alla condizione clinica

attuale del paziente, sussistenza di terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione). Così come - soggiunge l'oratrice - il dovere del medico di rispettare la volontà espressa dal paziente viene meno qualora questi pretenda trattamenti sanitari contrari alla legge, alla deontologia professionale o alle buone pratica clinico-assistenziali.

In merito a una delle questioni su cui si è maggiormente focalizzato il dibattito - quella relativa alla vincolatività delle indicazioni della persona in ordine ai futuri trattamenti sanitari e all'utilizzo del termine "disposizioni" in tale ambito - esprime l'opinione che, nel presupposto che sia indispensabile tutelare la volontà del soggetto, ben si possa svolgere un supplemento di riflessione in ordine alla scelta lessicale, ove ciò possa agevolare l'individuazione di una mediazione alta sul testo.

Sottolinea che il provvedimento dedica peraltro particolare attenzione anche alla tutela dei minori e delle persone incapaci e ciò dovrebbe rappresentare, a suo giudizio, un ulteriore elemento di rassicurazione per tutti.

In conclusione, pur ribadendo di nutrire il massimo rispetto per il pluralismo, quale tratto saliente della democrazia, formula l'auspicio che il prosieguo dell'esame possa avere come riferimento non già l'etica dei principi ma quella della responsabilità, ciò che dovrebbe indurre a ricercare i punti di possibile condivisione e non a interrompere, di fatto, il dialogo in nome di principi ritenuti non negoziabili.

La senatrice [BIANCONI](#) (*AP-CpE-NCD*), intervenendo sull'ordine dei lavori, si augura che possano essere individuati dei punti di mediazione per apportare modifiche migliorative ad un testo che, a detta della stessa relatrice, è tutt'altro che privo di lacune o imprecisioni. In questo modo - soggiunge l'oratrice - si eviterebbe di dover svolgere un esame puramente formale di migliaia di emendamenti e di giungere in Aula senza relatore, con il rischio correlato che il seguito dell'esame in quella sede sia piuttosto problematico.

Il senatore [ZUFFADA](#) (*FI-PdL XVII*) dichiara di condividere le considerazioni svolte dalla senatrice Bianconi.

Il senatore [GAETTI](#) (*M5S*) ribadisce che per il proprio Gruppo l'articolato in esame rappresenta una sorta di minimo comune sindacale, da un punto di vista legislativo: non vi sono margini per interventi sul testo. Auspica pertanto che il provvedimento sia quanto prima sottoposto all'esame dell'Assemblea, se necessario anche senza relatore, confidando che tale difficoltà procedurale sarebbe accortamente gestita dal presidente Grasso nell'ambito della conduzione dei lavori d'Aula, così come avvenuto in precedenti occasioni nel corso di questa legislatura.

La [PRESIDENTE](#) comunica che sono state presentate nuove formulazioni degli emendamenti 1.409 e 4.454 (testi 2, pubblicati in allegato).

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 15,30.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [2801](#)

1.409 testo 2

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 1, sostituire le parole da: «nel rispetto» fino alla fine dell'articolo con le seguenti: «tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) riconosce e tutela il diritto alla vita quale 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 l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

c) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, salvo quanto previsto dal comma 7, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui ai commi da 4 a 12, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia.

3. I pazienti di cui alla lettera *f)* del comma 1 hanno diritto a essere assistiti attraverso un'adequata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

4. Salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

5. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

6. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita, se il medico lo ritiene necessario o se il paziente lo richiede, in un documento di consenso informato firmato dal paziente e dal medico. Tale documento è inserito nella cartella clinica su richiesta del medico o del paziente.

7. È salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento ed è reso esplicito in un documento sottoscritto dal soggetto interessato, che diventa parte integrante della cartella clinica.

8. Il consenso informato al trattamento sanitario è sempre revocabile, anche parzialmente. La revoca è annotata nella cartella clinica.

9. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore

di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dai commi da 13 a 17 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

10. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato il minore, avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

11. Per gli interdetti e gli inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

12. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente.

13. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante, in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, esprime orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità a quanto stabilito dalla presente legge.

14. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o solo ad alcune forme particolari di trattamenti terapeutici in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

15. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

16. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, definita a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

17. 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 pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza.

18. Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, e sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale che contestualmente le sottoscrive.

19. Le dichiarazioni anticipate di trattamento devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.

20. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 18, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e con le modalità prescritte dai commi 18 e 19.

21. La dichiarazione anticipata di trattamento è revocabile o modificabile in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

22. La dichiarazione anticipata di trattamento è inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

23. In condizioni di urgenza o quando il soggetto è in immediato pericolo di vita, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica.

24. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche corre late è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

25. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

26. Il dichiarante che ha nominato un fiduciario può sostituirlo, con le stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

27. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

28. Il fiduciario è legittimato a richiedere al medico e a ricevere dal medesimo ogni informazione sullo stato di salute del dichiarante.

29. Il fiduciario, se nominato, si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento terapeutico o di abbandono terapeutico.

30. Il fiduciario, se nominato, si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

31. Il fiduciario può rinunciare per scritto all'incarico, comunicando lo al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento terapeutico.

32. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 27 e seguenti sono adempiuti dai familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile.

33. Gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirli o meno.

34. Il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile, e a esprimere la sua decisione motivandola in modo approfondito e sottoscrivendola nella cartella clinica o comunque in un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento.

35. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio 4 dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

36. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute.

37. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma precedente. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 36. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute. Il Ministero della salute provvede all'istituzione e alla tenuta del registro di cui al comma precedente nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

38. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie della stessa, le formalità, le certificazioni e qualsiasi altro documento cartaceo o elettronico ad esse connesso e da esse dipendente non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo o imposta.

39. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'attuazione del medesimo articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli da 2 a 8.

4.454 testo 2

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Sostituire il comma 7, con il seguente:

"7. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico, il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute o un ente ad esso subordinato. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al periodo precedente. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute. Il Ministero della salute, o ente ad esso subordinato, provvede all'attuazione delle disposizioni del presente comma nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.".

Conseguentemente all'articolo 4, al comma 6, sopprimere le parole: «dall'obbligo di registrazione» e sopprimere il comma 7.

1.3.2.1.43. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 491 (ant.) del 28/09/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 28 SETTEMBRE 2017
491^a Seduta (antimeridiana)

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 8,35.

IN SEDE REFERENTE

[\(2801\)](#) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) 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

[\(13\)](#) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

[\(87\)](#) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato

[\(177\)](#) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione

[\(443\)](#) Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

[\(485\)](#) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato

[\(1973\)](#) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta di ieri.

Si procede all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 1 del testo base.

Il senatore [SACCONI](#) (*AP-CpE-NCD*), intervenendo sul complesso delle proposte emendative avanzate dal proprio Gruppo, richiama l'attenzione sulle parti del testo ritenute suscettibili di interventi migliorativi.

In primo luogo, ritiene che occorrerebbe riconsiderare l'improvvida qualificazione dell'idratazione e dell'alimentazione artificiali come trattamenti sanitari, anche alla luce di una mozione approvata nel recente passato con il sostegno del Partito Democratico, che espressamente escludeva la riconduzione ai trattamenti sanitari dei suddetti supporti vitali.

Più in generale, reputa necessario esplicitare maggiormente nel testo il *favor* per la vita, traendo ispirazione, sia nel merito che nel metodo, dai lavori preparatori della legge 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza.

Soggiunge che occorrerebbe garantire la possibilità del medico di valutare le DAT ed eventualmente disattenderle, in scienza e coscienza, alla luce dell'evoluzione delle conoscenze medico-scientifiche.

Osserva che sarebbe opportuno prevedere idonee garanzie di cura delle persone che versano in stato vegetativo, integrando a tal fine la normativa concernente i livelli essenziali di assistenza.

Sottolinea la necessità di istituire un registro nazionale delle dichiarazioni anticipate di trattamento, nell'ambito di un archivio unico informatico, evidenziando che, in assenza di tale integrazione del testo, le dichiarazioni in ordine ai trattamenti sanitari godrebbero paradossalmente di un regime di garanzia e di pubblicità meno efficace di quello riservato alle alienazioni di beni mobili registrati.

In conclusione, rimarca che in assenza di modificazioni sostanziali il testo risulterebbe fortemente divisivo non solo all'interno del Parlamento ma, ciò che a suo giudizio più conta e preoccupa, anche all'interno del Paese.

La senatrice [BIANCONI](#) (*AP-CpE-NCD*) illustra l'emendamento 1.844, col quale si inserisce nel testo un riferimento esplicito alla convenzione di Oviedo e alla convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, finalizzato a escludere ogni possibile deriva eutanassica e a rimarcare la necessità del carattere informato, consapevole e attuale del consenso in ordine ai trattamenti sanitari, nell'ambito della relazione di cura e nel pieno rispetto del ruolo del medico.

Dà conto dell'emendamento 1.1732, anch'esso finalizzato a evitare derive eutanassiche, col quale si impedisce l'inserimento nelle DAT di indicazioni che integrino le fattispecie di omicidio, omicidio del consenziente o istigazione al suicidio, nonché in materia di alimentazione e di idratazione.

Fa presente, infine, che con l'emendamento 1.1764 si intende escludere che il paziente possa esprimere la rinuncia o il rifiuto rispetto a trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza.

Il senatore [ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) illustra l'emendamento 1.972, che intende evitare una deriva contrattualistica del rapporto tra medico e paziente, prevedendo che esso si avvalga del - e non si basi sul - consenso informato.

Quanto all'emendamento 1.1363, fa presente che esso è volto a prevenire difficoltà applicative legate all'attuale previsione del testo secondo cui nella relazione di cura possono essere coinvolti familiari dell'interessato: meglio, a giudizio dell'oratore, stabilire la possibilità di coinvolgere un unico familiare. L'emendamento inoltre precisa che l'interessato può essere surrogato nell'espressione del consenso da un familiare o da una persona di fiducia quando in condizioni di incapacità di agire.

Dà conto dell'emendamento 1.1746, volto a stabilire, in linea con la giurisprudenza costituzionale, che compete al medico - e non già al legislatore - valutare in concreto i contesti e le modalità nei quali la nutrizione e l'idratazione artificiale debbono essere considerate trattamenti sanitari.

Illustra, infine, l'emendamento 1.1793, il quale è inteso a tutelare il ruolo del medico, prevedendo che

questi debba prendere in considerazione, e non già limitarsi ad applicare pedissequamente, la volontà del paziente di rifiuto o di rinuncia al trattamento sanitario.

Non essendovi altre richieste di intervento, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa l'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 1.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 2.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*) illustra l'emendamento 2.70, il quale mira a garantire che la decisione in ordine al ricorso alla sedazione profonda formi oggetto di una valutazione medica collegiale.

Il senatore [ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) illustra l'emendamento 2.38, volto in primo luogo ad espungere dal testo il riferimento, ritenuto tecnicamente improprio, alla prognosi infausta a breve termine, lasciando solo quello alla imminenza di morte. In secondo luogo - fa rilevare l'oratore - la proposta emendativa introduce il riferimento alla irreversibilità della sofferenza refrattaria, al fine di delineare in maniera più precisa la condizione per la somministrazione della sedazione palliativa profonda (evitando che essa possa essere ipotizzata, ad esempio, per i pazienti psichiatrici).

Non essendovi altre richieste di intervento, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa l'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 2.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 3.

La senatrice [BIANCONI](#) (*AP-CpE-NCD*) dà conto dell'emendamento 3.170, che sottolinea essere volto a espungere dal testo il riferimento alle "disposizioni", sostituendolo con quello alle "dichiarazioni", ritenuto più appropriato nell'ottica della tutela del ruolo del medico e del corretto dispiegarsi della relazione di cura.

Il senatore [ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) illustra gli emendamenti 3.84, 3.96 e 3.126, accomunati dalla finalità di accordare il massimo della tutela alle persone minori o comunque incapaci di agire: si prevede infatti che in relazione ai predetti soggetti le decisioni debbano essere prese tenendo in adeguata considerazione la volontà della persona interessata e comunque nel superiore interesse della stessa.

Dà conto quindi dell'emendamento 3.157, che in un'ottica di riduzione della conflittualità prevede che il ricorso all'Autorità giudiziaria, in caso di dissenso tra medico e rappresentante della persona incapace, debba essere preceduto dal parere di un comitato etico indipendente.

Non essendovi altre richieste di intervento, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa l'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 3.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 4.

La senatrice [BIANCONI](#) (*AP-CpE-NCD*) richiama l'attenzione sull'emendamento 4.166, volto a escludere che l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, siano suscettibili di disposizione anticipata.

Illustra altresì l'emendamento 4.317, col quale si precisano le condizioni in presenza delle quali il medico può disattendere le DAT, e si introduce una clausola espressa in ordine al diritto all'obiezione di coscienza.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*) si sofferma sull'emendamento 4.72, che sottolinea essere volto a qualificare le DAT come dichiarazioni espressive di convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari, al fine di tutelare il ruolo del medico nell'ambito della relazione di cura con il paziente.

Il senatore [ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) fa presente che con l'emendamento 4.71 si intende limitare l'operatività delle DAT ai soli casi in cui la futura incapacità di autodeterminazione sia di carattere irreversibile.

Illustra quindi l'emendamento 4.413a, con il quale vengono ridefinite le modalità di redazione e di deposito delle DAT e si introduce, in riferimento ad esse, un termine di validità quinquennale decorrente dal momento della consegna.

Non essendovi altre richieste di intervento, la PRESIDENTE dichiara conclusa l'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 4.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 9,25.

1.3.2.1.44. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 492 (pom.) del 28/09/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 28 SETTEMBRE 2017
492^a Seduta (pomeridiana)

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15,15.

IN SEDE CONSULTIVA

[\(Doc. LVII, n. 5-bis\)](#) Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2017- Allegati I, II, III e IV - Annesso

(Parere alla 5a Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 27 settembre.

Riprende la discussione generale.

Il senatore **[ZUFFADA](#)** (*FI-PdL XVII*) osserva che il nuovo quadro programmatico di finanza pubblica, delineato dal documento in esame, contempla rinnovati obiettivi di indebitamento, che risentono delle stime aggiornate sulla crescita e dell'orientamento più elastico manifestato di recente dalla Commissione europea, nonché una finalizzazione delle limitate risorse a disposizione a pochi mirati obiettivi, nessuno dei quali di specifico interesse per il settore sanitario.

Soggiunge che dalla nota in esame emerge la perdurante tendenza alla decrescita del rapporto tra la spesa sanitaria ed il PIL, rapporto che dovrebbe raggiungere il picco negativo nell'anno 2020, con un valore pari a 6,3.

Si domanda, alla luce dei dati contenuti nel documento in esame, se la sanità sia o meno una priorità per il Governo ed auspica una ferma presa di posizione del relatore, in sede di predisposizione della proposta di parere, nel senso di pretendere un'inversione della tendenza al definanziamento del settore

sanitario.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*) stigmatizza la progressiva riduzione della spesa sanitaria in rapporto al PIL, ricordando che secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il livello minimo di spesa al di sotto del quale insorgono inevitabili criticità è pari al 6,5 per cento. Rileva che le tendenze delineate dal documento in esame appaiono ancor più preoccupanti se si pone mente al fatto che già attualmente, in diverse aree del Paese, le strutture sanitarie risultano non in grado di garantire i livelli essenziali di assistenza. Inoltre, ad avviso dell'oratrice, la nota di aggiornamento non tiene nella dovuta considerazione le spese sanitarie connesse al progressivo invecchiamento della popolazione.

Sottolinea, peraltro, che la diminuzione della spesa sanitaria in rapporto al PIL non è accompagnata da opportune misure volte alla razionalizzazione, alla riorganizzazione e alla riduzione degli sprechi del settore sanitario, ragione per cui vi è il rischio di incidere sull'offerta di servizi sanitari.

In conclusione, formula l'auspicio che le stime aggiornate sulla crescita non si rivelino incaute e che inizi al contempo il necessario percorso di abbattimento del debito pubblico, rilevando che dovranno essere assolutamente evitati ulteriori tagli lineari alla sanità, che, a suo giudizio, non potrebbero essere sostenuti dal settore.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

[\(2801\)](#) *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) *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*

[\(13\)](#) *MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate*

[\(87\)](#) *Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato*

[\(177\)](#) *SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione*

[\(443\)](#) *Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

[\(485\)](#) *DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato*

[\(1973\)](#) *TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento*

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nell'odierna seduta antimeridiana.

Riprende l'illustrazione degli emendamenti.

Nessuno chiedendo di intervenire in riferimento all'articolo 5, i relativi emendamenti sono dati per illustrati.

Si passa all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 6.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*) illustra l'emendamento 6.6, evidenziando che esso è volto ad escludere che le DAT possano essere espresse con modalità diverse da quelle tassativamente prescritte dal provvedimento in esame.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la **PRESIDENTE** dichiara conclusa l'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 6.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 7.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*) illustra l'emendamento 7.5, sottolineando che esso introduce una modifica nella clausola di invarianza finanziaria al fine di consentire l'istituzione e il funzionamento di uno strumento nazionale per la conservazione delle DAT.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa l'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 7.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 8.

In assenza di richieste di intervento, gli emendamenti in questione sono dati per illustrati.

Si passa all'illustrazione delle proposte di modifica del titolo.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*) dà conto della proposta tit. 4, volta a sostituire nel titolo e conseguentemente nell'articolato il riferimento alla disposizione con quello alla dichiarazione e, correlativamente, nello stesso articolato, il riferimento al disponente con quello al dichiarante.

Non essendovi altre richieste di intervento, la [PRESIDENTE](#) dichiara così conclusa la fase di illustrazione degli emendamenti.

Quindi, riservandosi di rendere note le proprie determinazioni in ordine alle improponibilità e alle inammissibilità, avverte che l'esame riprenderà nel corso della prossima settimana con l'inizio delle votazioni, ove completata l'acquisizione dei prescritti pareri.

Comunica, infine, che nella giornata di ieri è stato espresso il parere sul testo - favorevole, con osservazioni - da parte della Commissione Affari Costituzionali.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è, dunque, rinviato.

La seduta termina alle ore 15,30.

1.3.2.1.45. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 495 (pom.) del 03/10/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 3 OTTOBRE 2017
495^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15.

IN SEDE REFERENTE

[\(2801\)](#) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) 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

[\(13\)](#) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

[\(87\)](#) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato

[\(177\)](#) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione

[\(443\)](#) Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

[\(485\)](#) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato

[\(1973\)](#) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta pomeridiana del 28 settembre.

La [PRESIDENTE](#) comunica che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri sugli emendamenti, avvertendo che non appena ve ne siano le condizioni procedurali si darà avvio alla fase delle votazioni, restando fermo il suo intendimento di concludere in un tempo ragionevole l'esame in sede referente.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

[\(438\)](#) *Maria RIZZOTTI ed altri. - Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare*

[\(2821\)](#) *Venera PADUA ed altri. - Norme per la prevenzione e il contrasto alla diffusione dei disturbi del comportamento alimentare*

[\(2824\)](#) *Mara VALDINOSI ed altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare*

[\(2868\)](#) *Maria RIZZOTTI ed altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 27 settembre.

La [PRESIDENTE](#) dichiara aperta la discussione generale. Quindi, in assenza di richieste di intervento, propone di rinviare il seguito dell'esame congiunto.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

Schema di decreto legislativo concernente adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) n. 1143/2014, recante disposizioni volte a prevenire e gestire l'introduzione e la diffusione delle specie esotiche invasive ([n. 453](#))

(Osservazioni alla 13ª Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice [SILVESTRO](#) (PD) riferisce sul provvedimento in titolo.

Premette che lo schema di decreto legislativo in esame è stato predisposto ai sensi dell'articolo 3 della legge 12 agosto 2016, n. 170, recante delega al Governo per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee - Legge di delegazione europea 2015, al fine di adeguare la normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) n. 1143/2014, recante disposizioni volte a prevenire e gestire l'introduzione e la diffusione delle specie esotiche invasive. Il suddetto regolamento (UE) n. 1143/2014, entrato in vigore il 1º gennaio 2015, stabilisce le norme atte a prevenire, ridurre al minimo e mitigare gli effetti negativi sulla biodiversità causati dall'introduzione e dalla diffusione, sia deliberata che accidentale, delle specie esotiche invasive all'interno dell'Unione, nonché a ridurre al minimo e mitigare l'impatto che queste specie possono avere per la salute umana o l'economia.

Fa inoltre presente che con la locuzione 'specie esotiche invasive' si indicano le specie di animali e di piante originarie di altre regioni geografiche introdotte volontariamente o accidentalmente in un ambiente naturale nel quale normalmente non risiedono e che si insediano talmente bene da rappresentare una vera e propria minaccia per l'ambiente nel quale vengono a trovarsi.

Ciò posto, passa a illustrare l'articolato.

L'articolo 1 del provvedimento indica le finalità dello stesso. Esso, infatti, definisce il campo di applicazione dello schema di decreto, con particolare riferimento: a) ai controlli ufficiali necessari a prevenire l'introduzione deliberata di specie esotiche invasive di rilevanza unionale, secondo quanto previsto all'articolo 15 del predetto regolamento; b) al rilascio delle autorizzazioni previste agli articoli 8 e 9 del medesimo regolamento, che lo schema di decreto in esame disciplina separatamente prevedendo che, nel primo caso (articoli 8 e 9 del presente provvedimento), sia rilasciato un permesso, nel secondo (articoli 10 e 11), un'autorizzazione (anche se gli articoli 8 e 9 del regolamento denominano entrambe le fattispecie "autorizzazioni", pur essendo diversi i presupposti); c) all'istituzione del sistema nazionale di sorveglianza previsto all'articolo 14 dello stesso regolamento (e alla ripartizione delle competenze e dei compiti tra Autorità nazionale competente, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano); d) alle misure di gestione volte all'eradicazione, al controllo demografico o al contenimento della popolazione delle specie esotiche invasive di rilevanza unionale transnazionale o nazionale; e) alla disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni del regolamento e del provvedimento in esame (articolata in sanzioni penali ed amministrative, così come richiesto dalla legge delega).

L'articolo 2 reca le definizioni rilevanti ai fini dell'applicazione dello schema di decreto in esame.

In particolare, la relatrice richiama l'attenzione sulla definizione di 'posti di ispezione frontaliera': con tale locuzione, nell'ambito del provvedimento in esame, si indicano i posti di ispezione designati e riconosciuti dalla Commissione europea per l'esecuzione dei controlli veterinari sugli animali vivi e sui prodotti di origine animale che giungono alla frontiera dei Paesi membri in provenienza da Paesi terzi e destinati al mercato dell'Unione europea. In Italia, in base al testo in esame, la competenza per l'esecuzione dei suddetti controlli competerà al Ministero della Salute.

L'articolo 3 concerne l'Autorità nazionale competente. In particolare, si stabilisce che il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare sia l'Autorità nazionale competente designata per i rapporti con la Commissione europea, relativi all'attuazione del regolamento, e per il coordinamento delle attività necessarie per l'attuazione del medesimo, nonché per il rilascio delle autorizzazioni. Si prevede, inoltre, che l'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale (ISPRA) sia l'ente tecnico scientifico di supporto al Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare per

l'applicazione del regolamento.

L'articolo 4 contiene le disposizioni di coordinamento con le norme dell'ordinamento vigenti in materia di organizzazione dei controlli veterinari su prodotti e animali provenienti da Paesi terzi, rilevanti ai fini dell'esecuzione del regolamento.

L'articolo 5 disciplina l'istituzione dell'elenco delle specie esotiche invasive di rilevanza nazionale, in linea con quanto previsto all'articolo 12 del regolamento.

L'articolo 6 reca una serie di divieti relativi all'introduzione, alla detenzione, alla coltivazione, al trasporto ed alla vendita degli esemplari delle specie esotiche invasive di rilevanza unionale, transnazionale o nazionale.

L'articolo 7 si riferisce al "Piano d'azione sui vettori delle specie esotiche invasive".

L'articolo 8 regola l'istruttoria per il rilascio dei permessi in deroga ai divieti indicati all'articolo 6 del provvedimento in esame.

L'articolo 9 attua l'articolo 8 del regolamento e stabilisce la procedura relativa alla conclusione positiva dell'istruttoria.

L'articolo 10 del provvedimento in esame regola l'istruttoria per il rilascio delle autorizzazioni previste all'articolo 9 del regolamento.

L'articolo 11 è relativo al rilascio delle autorizzazioni previste al citato articolo 9 del regolamento, stabilendo la procedura relativa alla conclusione positiva dell'istruttoria.

L'articolo 12 è relativo al registro di detenzione degli esemplari delle specie esotiche invasive di rilevanza unionale e nazionale e agli obblighi dei soggetti autorizzati o a cui sono stati rilasciati permessi ai sensi del provvedimento in esame.

L'articolo 13 reca disposizioni in materia di accessi ed ispezioni agli impianti autorizzati, attuando quanto disposto all'articolo 8, paragrafi 5 e 8, del regolamento.

L'articolo 14 contiene norme relative ai giardini zoologici ed agli orti botanici.

L'articolo 15 attua quanto disposto all'articolo 15 del regolamento, relativamente ai controlli ufficiali necessari a prevenire l'introduzione deliberata nell'Unione di specie esotiche invasive di rilevanza unionale.

L'articolo 16 reca disposizioni sugli obblighi degli importatori, disciplinando la procedura relativa alle formalità da espletarsi presso i punti di entrata, i posti di ispezione frontaliere e le dogane e gli obblighi a carico degli importatori.

L'articolo 17 reca disposizioni in materia di misure ufficiali all'importazione, in attuazione di quanto disposto all'articolo 15, paragrafi 4 e 5, del regolamento.

L'articolo 18 è relativo al sistema di sorveglianza mentre l'articolo 19 regola il rilevamento precoce e l'eradicazione rapida, in attuazione di quanto disposto, rispettivamente, agli articoli 16 e 17 del regolamento.

L'articolo 20 disciplina le deroghe all'obbligo di eradicazione rapida, attuando l'art. 18 del regolamento.

Nell'ambito di tale articolo - rileva la relatrice - la competenza a disporre le predette deroghe è attribuita al Ministero della salute.

L'articolo 21 attua quanto disposto all'articolo 10 del regolamento ed attribuisce al Ministero dell'ambiente la competenza all'adozione delle misure di emergenza previste dal menzionato articolo, nonché l'adempimento degli oneri di comunicazione in esso previsti.

L'articolo 22, in linea con quanto stabilito dall'articolo 19 del regolamento, prevede che gli Stati membri predispongano misure di gestione efficaci per le specie esotiche invasive di rilevanza unionale di cui hanno constatato l'ampia diffusione nel proprio territorio o nelle acque interne o marine territoriali, in modo da renderne minimi gli effetti, tra l'altro, sulla biodiversità, sui servizi ecosistemici collegati, sulla salute pubblica e sulla sanità animale.

L'articolo 23 attua quanto disposto all'articolo 20 del regolamento, nel quale è stabilito che gli Stati membri adottino misure di ripristino appropriate per favorire la ricostituzione di un ecosistema degradato, danneggiato o distrutto da specie esotiche invasive di rilevanza unionale o nazionale.

L'articolo 24 attua quanto disposto all'articolo 21 del regolamento e stabilisce che i costi delle misure necessarie a prevenire, ridurre al minimo o mitigare gli aspetti negativi delle specie esotiche invasive, ivi compresi i costi ambientali e relativi alle risorse, nonché i costi di ripristino, siano a carico delle persone fisiche o giuridiche responsabili dell'introduzione e diffusione sul territorio di dette specie, qualora individuate.

L'articolo 25 attua quanto disposto all'articolo 30 del regolamento e all'articolo 3, comma 2, lettera c) della legge delega in materia di sanzioni penali e amministrative per le violazioni del regolamento.

L'articolo 26 introduce tra l'altro in capo ai detentori di uno o più esemplari di specie esotiche invasive di rilevanza unionale o nazionale l'obbligo di farne denuncia al Ministero dell'ambiente entro 180 giorni.

L'articolo 27 reca disposizioni transitorie per i proprietari di animali da compagnia tenuti per scopi non commerciali, attuando quanto disposto dall'articolo 31 del regolamento.

L'articolo 28 attua quanto disposto all'articolo 32 del regolamento, il quale autorizza i detentori di scorte commerciali di esemplari di specie esotiche invasive di rilevanza unionale, acquisiti prima della loro iscrizione nell'elenco dell'Unione o nell'elenco nazionale, a tenerli e trasportarli a scopo di vendita o trasferimento entro il termine massimo di due anni dalla suddetta iscrizione.

L'articolo 29 introduce le tariffe per la copertura delle spese relative alle procedure finalizzate al rilascio dei permessi e delle autorizzazioni previsti e all'espletamento dei controlli presso gli impianti autorizzati.

L'articolo 30 reca infine la clausola di invarianza della spesa.

In conclusione, la relatrice segnala, anche alla luce delle continue richieste di attenzione da parte del mondo dell'associazionismo animalista, l'importanza di individuare un bilanciamento tra l'esigenza di eradicazione delle specie esotiche invasive e quella di preservazione degli animali da sofferenze evitabili.

Si apre la discussione generale.

La senatrice [MANASSERO](#) (PD) evidenzia che i problemi regolati dal provvedimento in esame sono molto avvertiti sui territori, soprattutto nelle zone dove sono attive specie esotiche particolarmente dannose (come ad esempio le nutrie e le vespe velutine).

Ritiene dunque opportuno che si individuino misure atte a prevenire ricadute negative sulla salute umana e animale, sull'ambiente e anche su diverse attività produttive, concordando non di meno sulla necessità di definire modalità di eradicazione equilibrate e tali da non comportare inutili sofferenze per gli animali.

La senatrice [BIANCONI](#) (AP-CpE-NCD) fa proprie le considerazioni già svolte circa il rilievo dei temi trattati dal provvedimento in esame, non solo sul piano ambientale e sanitario ma anche su quello economico.

Segnala, a titolo di esempio, le problematiche sanitarie registrate recentemente nella regione Lazio a causa delle punture di una particolare specie di zanzara, che hanno favorito una certa diffusione della malattia virale nota come chikungunya.

Ritiene meritevoli di approfondimento gli aspetti sanzionatori, specie in riferimento alle condotte di quanti importino abusivamente oppure abbandonino animali esotici.

Il senatore [GAETTI](#) (M5S), riallacciandosi ai precedenti interventi, evidenzia che le nutrie causano

rilevanti problemi nella zona della Val Padana, anche dal punto di vista della sicurezza della circolazione stradale.

Esprime il convincimento che tra gli obiettivi di un provvedimento come quello in esame debba esservi quello di mantenere gli equilibri ambientali, anche puntando sulla diffusione delle specie in grado di svolgere un ruolo antagonista rispetto a quello delle specie esotiche invasive.

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-Idv*) pone in rilievo che tra le specie esotiche potenzialmente dannose vi sono anche quelle vegetali: esse possono creare perfino danni di tipo sanitario, trasmettendo gli allergeni di cui sono ricche, per il tramite degli animali, ad alimenti come il miele e il latte.

Fa presente che in Germania, in base alle informazioni in suo possesso, vi sono stati investimenti ingenti per eseguire le disinfestazioni dalle specie esotiche in questione.

Non essendovi altre richieste di intervento, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la discussione generale e avverte che nella giornata di domani avranno luogo la replica e l'illustrazione e votazione della proposta di osservazioni alla Commissione di merito.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

Schema di decreto legislativo recante disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni del regolamento (UE) n. 1169/2011, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, e adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del medesimo regolamento (UE) n. 1169/2011 e della direttiva 2011/91/UE ([n. 456](#))
(Osservazioni alla 9ª Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore [AIELLO](#) (*AP-CpE-NCD*) riferisce sul provvedimento in titolo.

Premette che lo schema di decreto legislativo in esame è stato predisposto in attuazione della delega prevista dall'articolo 5 della legge di delegazione europea 2015, per cui il Governo adotta uno o più decreti legislativi per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) n. 1169/2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori e della direttiva 2011/91/UE relativa alle diciture o marche che consentono di identificare la partita alla quale appartiene una derrata alimentare, anche mediante l'eventuale abrogazione delle disposizioni nazionali relative a materie espressamente disciplinate con la normativa europea. Anche l'aggiornamento delle disposizioni del decreto legislativo n. 109/1992 ("Attuazione della direttiva 89/395/CEE e della direttiva 89/396/CEE concernenti l'etichettatura, la presentazione e la pubblicità dei prodotti alimentari"), poi, viene operato ai sensi del medesimo articolo 5 della legge 12 agosto 2016, n. 170.

La necessità del nuovo intervento regolatorio deriva dalla difficoltà di coprire con gli strumenti attuali, costituiti dalle disposizioni sanzionatorie dell'articolo 18 del decreto legislativo n. 109 del 1992, le nuove fattispecie previste dal regolamento sull'etichettatura.

Con il provvedimento in oggetto viene introdotta una maggiore articolazione degli scaglioni di sanzioni amministrative, che passano da tre a cinque, nonché un più elevato moltiplicatore dei minimi edittali che passa da 6 ad 8. Tale maggiore articolazione degli importi sanzionabili (da un minimo di 500 euro ad un massimo di 40.000 euro, rispetto al *range* vigente che va da 600 a 18.000 euro) consentirà al soggetto controllore di adattare il livello della sanzione da irrogare sulla base della valutazione prevista all'articolo 11 della legge 24 novembre 1981, n. 689, in ordine al caso concreto. Il pagamento in misura ridotta, che permane, potrà avere pertanto maggiori effetti dissuasivi soprattutto per le violazioni di maggiore gravità.

Ciò premesso, passa a illustrare l'articolato.

Il Titolo I (principi generali), all'articolo 1, riporta il campo di applicazione del decreto.

L'articolo 2 reca il riferimento alle definizioni dell'articolo 2 del regolamento distinguendo, nell'ambito della definizione di "operatore del settore alimentare", la definizione del "soggetto responsabile" delle violazioni degli obblighi informativi del regolamento ai sensi dell'articolo 8, paragrafo 1, del regolamento. Sotto il profilo soggettivo, responsabile delle violazioni è prevalentemente l'operatore del settore alimentare con il cui nome o con la cui ragione sociale è commercializzato il prodotto o, se tale operatore non è stabilito nell'Unione, l'importatore avente sede nel territorio dell'Unione.

Nel Titolo II sono determinate le disposizioni sanzionatorie per la violazione delle prescrizioni di cui al regolamento (UE) n. 1169/2011.

Il Capo I (violazione delle disposizioni generali in materia di informazioni sugli alimenti) all'articolo 3 reca la sanzione per le violazioni delle pratiche di leale informazione di cui all'articolo 7 del regolamento.

L'articolo 4 reca, invece, le sanzioni per le violazioni degli obblighi informativi da parte degli operatori del settore alimentare previsti all'articolo 8 del regolamento, sia che riguardino tutti gli operatori del settore alimentare, sia il "soggetto responsabile", sia gli operatori diversi dallo stesso.

Il Capo II (violazione delle disposizioni relative alle informazioni obbligatorie sugli alimenti preimballati e delle relative modalità di espressione) all'articolo 5 reca le sanzioni per le violazioni delle disposizioni relative alle indicazioni obbligatorie di cui all'articolo 9, paragrafo 1, all'articolo 10, paragrafo 1 e all'Allegato III del regolamento. L'articolo distingue l'omissione delle indicazioni relative agli allergeni dalle altre indicazioni obbligatorie, differenziandone l'entità in termini di sanzione.

L'articolo 6 reca le sanzioni per le violazioni degli obblighi relativi alle modalità di espressione, posizionamento e presentazione delle indicazioni obbligatorie di cui all'articolo 9, paragrafi 2 e 3, e agli articoli 12 e 13 e all'Allegato IV del regolamento.

L'articolo 7 reca invece le sanzioni per le violazioni delle disposizioni relative alla vendita a distanza di cui all'articolo 14 del regolamento, il quale dispone le modalità di fornitura delle informazioni obbligatorie, nelle fattispecie della vendita a distanza per gli alimenti preimballati messi in vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza. Infatti, l'articolo 14 dispone come e quando debbano essere veicolate, dal supporto della vendita a distanza, le indicazioni obbligatorie comunque applicabili all'alimento venduto, a seconda del tipo di alimento.

Il Capo III (violazione delle disposizioni specifiche sulle indicazioni obbligatorie) all'articolo 8 reca le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di denominazione dell'alimento di cui all'articolo 17, all'articolo 18, paragrafo 2 e all'Allegato VI del regolamento, graduando le sanzioni in relazione alla gravità delle diverse fattispecie individuabili.

L'articolo 9 reca le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di elenco degli ingredienti di cui all'articolo 18, paragrafi 1 e 3 ed all'Allegato VII del regolamento.

Il successivo articolo 10 reca invece le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di requisiti nell'indicazione degli allergeni di cui all'articolo 21 ed all'Allegato II del regolamento. Tali violazioni attengono alla correttezza delle modalità con le quali vengono fornite le informazioni e non alla mancanza delle stesse, già sanzionata ai sensi del precedente articolo 5.

L'articolo 11 reca le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di indicazione quantitativa

degli ingredienti, di cui all'articolo 22 e all'Allegato VIII del regolamento, ed in materia di indicazione della quantità netta, di cui all'articolo 23 e all'Allegato LX del regolamento.

L'articolo 12 reca le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di termine minimo di conservazione, data di scadenza e data di congelamento di cui all'articolo 24 e all'Allegato X del regolamento. Per ragioni di tutela della salute, la sanzione si applica non solo in caso di vendita dell'alimento scaduto, ma, più in generale, in caso esso sia ceduto a qualsiasi titolo oltre la sua data di scadenza.

L'articolo 13 reca le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di indicazione del paese di origine o luogo di provenienza di cui all'articolo 26, e relativi atti di esecuzione, ed all'Allegato XI del regolamento. Nel caso in cui l'applicazione degli obblighi disposti dall'articolo 26 sia subordinata all'applicazione degli atti di esecuzione della Commissione europea, come è il caso degli obblighi disposti al paragrafo 3, la sanzione prevista dal decreto è essa stessa subordinata agli atti di esecuzione.

L'articolo 14 reca le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di titolo alcoolometrico di cui all'articolo 28 ed all'Allegato XII del regolamento.

L'articolo 15 reca invece le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di dichiarazioni nutrizionali di cui agli articoli da 30 a 35 ed agli Allegati XIII, XIV e XV del regolamento. Ai sensi degli articoli 9, paragrafo 1, lettera 1) e 55 del regolamento, a far data dal 13 dicembre 2016, la dichiarazione nutrizionale è divenuta obbligatoria per tutti gli alimenti, mentre in precedenza era obbligatoria solo per gli alimenti recanti un'indicazione nutrizionale o sulla salute.

Il Capo IV (violazioni in materia di informazioni volontarie sugli alimenti) all'articolo 16 reca le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di informazioni volontarie di cui all'articolo 36 del regolamento.

Il Titolo III concerne l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) n. 1169/2011 e relative sanzioni.

Il Capo I (adeguamento della normativa nazionale), all'articolo 17 ripropone aggiornate le disposizioni contenute nell'articolo 13 del decreto legislativo n. 109 del 1992. L'aggiornamento riguarda il riferimento corretto ai prodotti "preimballati" anziché ai prodotti "preconfezionati" per rendere omogenea al regolamento (UE) n. 1169/2011 la terminologia impiegata.

L'intero articolo 13 del decreto legislativo n. 109 del 1992 resta in vigore poiché esso recepisce nell'ordinamento nazionale la disciplina del lotto, recata non già dal regolamento, bensì da Direttive comunitarie specificamente dedicate alla materia, poi codificate con Direttiva 2011/91/UE "relativa alle diciture o marche che consentono di identificare la partita alla quale appartiene una derrata alimentare".

L'articolo 18 ripropone aggiornate le disposizioni contenute nell'articolo 15 del decreto legislativo n. 109 del 1992, sui distributori automatici, che non includono gli impianti di spillatura, finalizzate ad introdurre il corretto richiamo al regolamento.

L'articolo 19 ripropone aggiornate le disposizioni contenute nell'articolo 16 del decreto legislativo n. 109 del 1992, relativo alla vendita dei prodotti non preimballati.

L'articolo 20 ripropone aggiornate le disposizioni contenute nell'articolo 17 del decreto legislativo n. 109 del 1992, sui prodotti non destinati al consumatore, finalizzate a sostituire con il richiamo all'articolo 9 del regolamento, il richiamo all'articolo 3 del decreto legislativo n. 109 del 1992 il quale è disapplicato per effetto dell'articolo 38 del regolamento.

Il Capo II (violazioni delle disposizioni nazionali) all'articolo 21 reca le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di indicazione obbligatoria del lotto o partita di appartenenza del prodotto di cui all'articolo 17 del decreto legislativo.

L'articolo 22 reca le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di indicazioni obbligatorie nella distribuzione di alimenti non preimballati attraverso distributori automatici di cui all'articolo 18.

L'articolo 23 reca le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di indicazioni obbligatorie per la vendita dei prodotti non preimballati di cui all'articolo 19 del decreto legislativo, ivi comprese le

sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di indicazioni obbligatorie per la vendita degli alimenti non preimballati serviti dalle collettività.

L'articolo 24 reca le sanzioni per le violazioni delle disposizioni in materia di indicazioni obbligatorie per i prodotti non destinati al consumatore finale ed alle collettività di cui all'articolo 20 del decreto legislativo.

Il Titolo IV (disposizioni generali), all'articolo 25 dispone la clausola del mutuo riconoscimento per le disposizioni del decreto.

L'articolo 26, che reca disposizioni in materia di irrogazione delle sanzioni, modifica l'attuale assetto di competenze, in base al quale autorità competenti ad irrogare le sanzioni sono le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, che si avvalgono degli organismi preposti a svolgere i controlli (ASL, Camere di Commercio, NAS), fatte salve le competenze, ove previste, dell'Ispettorato centrale della tutela della qualità e repressione frodi dei prodotti agro-alimentari. In ossequio al criterio di delega previsto dall'articolo 5, comma 3, lettera b), della legge n. 170/2016, l'articolo 26 demanda, invece, la competenza per l'irrogazione delle sanzioni amministrative esclusivamente allo Stato e individua, quale autorità amministrativa competente, il Dipartimento dell'Ispettorato centrale della tutela della qualità e della repressione frodi dei prodotti agroalimentari (ICQRF) del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali. Restano ferme le competenze degli organi che sono preposti, sulla base della legislazione vigente, all'accertamento delle violazioni. Sono fatte salve, inoltre, le competenze spettanti all'Autorità garante della concorrenza e del mercato nella repressione degli illeciti.

L'articolo 27 reca disposizioni in materia di procedure per le irrogazioni delle sanzioni.

Si dispone, inoltre, di seguito alla previsione contenuta nell'articolo 3, comma 4 della legge 19 agosto 2016 n. 166, la non sanzionabilità dei prodotti forniti ad organizzazioni senza scopo di lucro che forniscono gratuitamente alimenti alle persone indigenti, fatte salve le violazioni relative alla data di scadenza e agli allergeni. Ciò consente di colmare una lacuna dell'ordinamento adeguando allo scopo la disciplina sanzionatoria in ragione della meritevolezza dell'interesse sotteso già individuato dal legislatore nel 2016 in materia di lotta agli sprechi alimentari.

L'articolo 28 reca disposizioni transitorie disponendo che gli alimenti immessi sul mercato o etichettati prima della data di entrata in vigore del presente decreto in difformità dello stesso possono essere commercializzati fino all'esaurimento delle scorte.

L'articolo 29 concerne la clausola di invarianza finanziaria.

L'articolo 30 abroga il decreto legislativo n. 109 del 1992.

L'articolo 31 dispone che l'entrata in vigore del decreto decorra dal sessantesimo giorno successivo alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

In conclusione, il relatore richiama l'attenzione della Commissione su alcuni profili di criticità a suo giudizio sottesi all'articolo 26: vi è il rischio che l'attribuzione del potere di irrogazione delle sanzioni ad un organo diverso da quelli che svolgono gli accertamenti possa comportare lungaggini e farraginosità di tipo procedurale.

Si apre la discussione generale.

Il senatore [GAETTI](#) (M5S) concorda con il rilievo sollevato dal relatore in merito all'articolo 26, considerato che l'organo individuato come competente per l'irrogazione delle sanzioni è sì dotato delle necessarie competenze ma anche in una condizione di pesante sotto organico.

Alla luce del fatto che le imprese italiane si conformano di solito a prassi sulle etichettature più rigorose di quelle osservate dagli operatori degli altri paesi europei, si domanda alla violazione di quale normativa facciano riferimento le disposizioni sanzionatorie recate dal testo in esame.

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (Misto-Idv) chiede delucidazioni sulla differenza tra la nozione di "pre-

imballato" e quella di "pre-confezionato".

Il RELATORE si riserva di fornire le richieste delucidazioni nel corso dell'intervento di replica.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(2308) Disposizioni per l'introduzione di un sistema di tracciabilità dei prodotti finalizzato alla tutela del consumatore, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Senaldi ed altri; Quintarelli ed altri; Allasia ed altri; Borghese e Merlo
(Parere alla 10ª Commissione. Esame e rinvio)

La relatrice [MANASSERO](#) (PD) riferisce sul disegno di legge in titolo.

Premette che il testo in esame, trasmesso dalla Camera, è volto a migliorare l'accesso alle informazioni che consentono la tracciabilità dei prodotti, al fine di promuovere il diritto all'informazione dei consumatori e tutelarne gli interessi. L'intervento legislativo è, altresì, inteso a promuovere e incentivare i produttori che volontariamente si dotino di tecnologia per la tracciabilità dei propri prodotti.

Passa quindi a illustrare l'articolato.

L'articolo 1 enuncia le finalità del disegno di legge in esame, ossia migliorare l'accesso alle informazioni che consentono la tracciabilità dei prodotti, allo scopo di promuovere il diritto all'informazione dei consumatori e tutelarne la sicurezza, gli interessi economici e la salute, in linea con l'articolo 169 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea.

L'articolo 2 prevede - entro i limiti consentiti dal regolamento (UE) n. 952/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 ottobre 2013, che istituisce il codice doganale dell'Unione - l'introduzione di un sistema volontario di autenticazione e di tracciabilità dei prodotti, che possa consentire al consumatore di conoscere l'effettiva origine dei medesimi attraverso complete informazioni sulla qualità e sulla provenienza dei componenti, delle materie prime, sul processo di ciascuna fase di lavorazione delle merci e dei prodotti intermedi e finiti. Queste informazioni, secondo il testo in esame, saranno collegate a un codice identificativo non replicabile, che conterrà riferimenti, riscontrabili anche per via telematica, ai dati del produttore, dell'ente certificatore della filiera del prodotto, dei distributori che fornisce il sistema di codici identificativi, nonché l'elencazione di ogni fase di lavorazione.

Sotto il profilo tecnico, si prevede che il citato codice identificativo consista in un segno unico e non riproducibile, ottimizzato per il sistema mobile e le sue future evoluzioni e per le applicazioni per *smartphone* e *tablet* e i loro futuri sviluppi tecnologici. Sono rimesse ad un regolamento del Ministro dello sviluppo economico - da emanare previo parere delle Commissioni parlamentari competenti - la definizione delle specifiche tecniche delle architetture informatiche volte ad assicurare la tracciabilità attraverso i codici identificativi citati, le modalità operative per le certificazioni e le modalità di accreditamento dei produttori delle medesime applicazioni, nonché le tecnologie utilizzabili. Il medesimo regolamento stabilirà le modalità di collaborazione con le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e con le associazioni di categoria delle imprese e dei consumatori, per la

verifica periodica a campione del rispetto delle disposizioni da parte delle imprese che aderiscono al sistema. Si tratta pertanto di un sistema volontario di tracciatura che le imprese potrebbero decidere di adottare e che ? come tutti i sistemi volontari ? prevede un controllo rimesso agli stessi soggetti aderenti, mediante le loro associazioni.

L'articolo 3 prevede contributi per gli investimenti sostenuti dalle imprese che aderiscono al sistema di tracciabilità appena descritto. I contributi possono essere attribuiti a micro piccole e medie imprese, a distretti produttivi, a forme aggregative di imprese, quali consorzi, anche in forma di società, a raggruppamenti temporanei di impresa, a contratti di rete, alle *start-up* innovative, nonché a imprese agricole e della pesca.

L'articolo 4 reca la disciplina sanzionatoria, stabilendo che, salvo che il fatto costituisca più grave reato, sia punito ai sensi dell'articolo 517 del codice penale, che sanziona il diritto di vendita dei prodotti industriali con segni mendaci, chiunque appone a prodotti destinati al commercio codici - di cui alla proposta di legge in esame - che contengano riferimenti non corrispondenti al vero.

L'articolo 5 prevede la clausola di invarianza finanziaria.

L'articolo 6, infine, disciplina l'entrata in vigore del testo.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) comunica che è suo intendimento, sentito il Presidente del Senato, invitare in Italia il Presidente della Commissione Sanità Pubblica del Parlamento lettone, ai fini di uno scambio di vedute sul *dossier* concernente la candidatura di Milano a nuova sede dell'Ema.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,50.

1.3.2.1.46. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 496 (pom.) del 04/10/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 4 OTTOBRE 2017
496^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15,30.

IN SEDE REFERENTE

- [\(2801\)](#) *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri
- [\(5\)](#) *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*
- [\(13\)](#) *MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate*
- [\(87\)](#) *Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato*
- [\(177\)](#) *SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione*
- [\(443\)](#) *Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*
- [\(485\)](#) *DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato*
- [\(1973\)](#) *TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso*

informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 3 ottobre.

La [PRESIDENTE](#) comunica che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri sugli emendamenti.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

Schema di decreto legislativo concernente adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) n. 1143/2014, recante disposizioni volte a prevenire e gestire l'introduzione e la diffusione delle specie esotiche invasive ([n. 453](#))

(Osservazioni alla 13ª Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Osservazioni favorevoli con rilievo)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La relatrice [SILVESTRO](#) (PD), intervenendo in sede di replica, fa presente che molte delle condivisibili considerazioni svolte nel corso del dibattito trovano riscontro in disposizioni già presenti nell'articolato: pertanto, ha ritenuto di formulare un unico rilievo, volto a recepire gli spunti forniti nel corso della discussione generale dal senatore Gaetti.

Illustra, quindi, lo schema di osservazioni - favorevoli, con un rilievo - pubblicato in allegato.

Si passa alle dichiarazioni di voto.

Il senatore [GAETTI](#) (M5S) esprime apprezzamento per la puntuale formulazione del rilievo, che a suo avviso avrebbe potuto essere ulteriormente arricchito con un riferimento all'utilizzo delle tecniche agronomiche a fini di ripristino ambientale. Ciò premesso, dichiara voto favorevole a nome del proprio Gruppo.

Non essendovi altre richieste di intervento, previa verifica del numero legale, lo schema di osservazioni è posto in votazione e approvato.

La [PRESIDENTE](#) registra con soddisfazione la deliberazione unanime della Commissione.

(2308) Disposizioni per l'introduzione di un sistema di tracciabilità dei prodotti finalizzato alla tutela del consumatore, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Senaldi ed altri; Quintarelli ed altri; Allasia ed altri; Borghese e Merlo
(Parere alla 10ª Commissione. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La [PRESIDENTE](#) dichiara aperta la discussione generale. Quindi, nessuno chiedendo di intervenire, dichiara conclusa tale fase procedurale e invita la relatrice a illustrare la propria proposta di parere.

La relatrice [MANASSERO](#) (PD), considerato che non vi sono stati interventi in discussione generale, e ribadito che il disegno di legge in esame favorisce l'implementazione dei livelli di tracciabilità, su base volontaria e nel rispetto della normativa dell'Unione europea, propone di esprimere un parere favorevole.

Si passa alle dichiarazioni di voto.

La senatrice [SILVESTRO](#) (PD), nel rimarcare che il provvedimento in esame rappresenta un importante passo in avanti nella direzione della tracciabilità dei prodotti, dichiara voto favorevole a nome del proprio Gruppo.

Il senatore [GAETTI](#) (M5S) manifesta apprezzamento per il carattere progressivo del testo in esame, sottolineando l'importanza delle informazioni ai consumatori sia nell'ottica della tutela di questi ultimi, sia nella prospettiva della valorizzazione del *made in Italy*.

Soggiunge che, per rendere massimamente efficace la nuova normativa sulla tracciabilità, sarà opportuno prevedere lo svolgimento di campagne informative e di sensibilizzazione.

Tanto premesso, dichiara che il proprio Gruppo esprimerà un voto favorevole.

Il senatore [FLORIS](#) (FI-PdL XVII) interviene incidentalmente per chiedere un rinvio del seguito dell'esame, allo scopo di svolgere un approfondimento in merito ai profili evocati dal senatore Gaetti.

La [PRESIDENTE](#) fa rilevare che sarebbe stato preferibile formulare tale richiesta in una fase meno avanzata dell'esame. Purtuttavia, in assenza di obiezioni, ritiene di poter accordare l'auspicato rinvio del prosieguo delle dichiarazioni di voto.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE REFERENTE

[\(438\)](#) *Maria RIZZOTTI ed altri. - Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare*

[\(2821\)](#) *Venera PADUA ed altri. - Norme per la prevenzione e il contrasto alla diffusione dei disturbi del comportamento alimentare*

[\(2824\)](#) *Mara VALDINOSI ed altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare*

[\(2868\)](#) *Maria RIZZOTTI ed altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 3 ottobre.

Non essendovi richieste di intervento, la [PRESIDENTE](#) propone di considerare conclusa la fase della discussione generale e di procedere alla fissazione del termine per la presentazione di emendamenti.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (FI-PdL XVII), intervenendo sull'ordine dei lavori, chiede che la discussione generale possa proseguire nella seduta antimeridiana di domani.

La [PRESIDENTE](#) comunica che, non essendovi obiezioni, la richiesta della senatrice Rizzotti s'intende accolta dalla Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 15,55.

OSSERVAZIONI APPROVATE DALLA COMMISSIONE SULL'ATTO DEL GOVERNO N. 453

La Commissione,
esaminato lo schema di decreto legislativo in titolo (d'ora in poi 'provvedimento');
considerato che il provvedimento è volto ad adeguare la normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) n.1143/2014 recante disposizioni volte a prevenire e gestire l'introduzione e la diffusione delle specie esotiche invasive;
rilevato che il suddetto regolamento, entrato in vigore il 1° gennaio 2015, stabilisce le norme atte a prevenire, ridurre al minimo e mitigare gli effetti negativi sulla biodiversità causati dall'introduzione e dalla diffusione, sia deliberata che accidentale, delle specie esotiche invasive all'interno dell'Unione, nonché a ridurre al minimo e mitigare l'impatto che queste specie possono avere per la salute umana o l'economia;
considerato che il provvedimento, all'articolo 6, vieta che gli esemplari delle specie esotiche invasive possano essere: introdotti o fatti transitare nel territorio nazionale, anche sotto sorveglianza doganale; detenuti, anche in confinamento, tranne i casi in cui la detenzione avvenga nel contesto delle misure di gestione o eradicazione disposte ai sensi dello schema di decreto in esame; allevati o coltivati, anche in confinamento; trasportati o fatti trasportare, tranne i casi in cui il trasporto avvenga nel contesto delle misure di gestione o eradicazione disposte ai sensi del presente provvedimento; venduti o immessi sul mercato; utilizzati, ceduti a titolo gratuito o scambiati; posti in condizione di riprodursi o crescere spontaneamente, anche in confinamento; rilasciati nell'ambiente;
considerato che il provvedimento, all'articolo 8, nel disciplinare l'istruttoria per il rilascio dei permessi in deroga ai divieti indicati all'articolo 6, prevede in maniera analitica quali informazioni debbano essere acquisite (mediante rinvio al modulo pubblicato sul sito istituzionale del Ministero dell'ambiente), nonché l'effettuazione di ispezioni presso gli impianti per accertare la sussistenza dei prescritti requisiti;
considerato che il provvedimento, all'articolo 9, prevede che il decreto col quale si accorda il permesso in deroga contenga, tra l'altro, la descrizione dettagliata delle misure previste per garantire l'impossibilità di fuga, fuoriuscita o diffusione dalle strutture di confinamento in cui la specie esotica invasiva di rilevanza unionale o nazionale deve essere tenuta e manipolata e per garantire che qualsiasi trasporto della specie eventualmente necessario sia effettuato in condizioni che ne escludano la fuoriuscita;
considerato che il provvedimento, all'articolo 19, specifica che le misure volte all'eliminazione della popolazione di specie esotica invasiva debbono essere tali da risparmiare agli esemplari oggetto di eradicazione dolore, angoscia o sofferenza evitabili, e da limitare l'impatto sulle specie non destinatarie delle misure e sull'ambiente, tenendo in debita considerazione la tutela della salute pubblica e della sanità animale, del patrimonio agro-zootecnico e dell'ambiente;
considerato che il provvedimento, all'articolo 24, stabilisce che i costi delle misure necessarie a prevenire, ridurre al minimo o mitigare gli aspetti negativi delle specie esotiche invasive, ivi compresi i costi ambientali e relativi alle risorse, nonché i costi di ripristino, siano a carico delle persone fisiche o giuridiche responsabili dell'introduzione e diffusione sul territorio di dette specie (fatte salve le disposizioni in materia di prevenzione e riparazione del danno ambientale, di cui alla citata Parte Sesta del decreto legislativo n. 152 del 2006);
considerato che il provvedimento, all'articolo 25, reca la disciplina sanzionatoria, articolata in sanzioni penali ed amministrative;
formula, per quanto di propria competenza, osservazioni favorevoli,
con il seguente rilievo:
nell'ambito delle misure di cui all'articolo 23 del provvedimento, in tema di ripristino degli ecosistemi

danneggiati, si valuti l'opportunità di prevedere che il riequilibrio ambientale sia perseguito anche preservando o reintroducendo la diversità biologica, attraverso ripopolazioni delle specie antagoniste di quelle esotiche invasive.

1.3.2.1.47. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 497 (ant.) del 05/10/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 5 OTTOBRE 2017
497^a Seduta

Presidenza della Presidente
DE BIASI

La seduta inizia alle ore 8,35

IN SEDE REFERENTE

(2801) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

(5) 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

(13) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

(87) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato

(177) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione

(443) Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

(485) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato

(1973) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta di ieri.

La [PRESIDENTE](#) comunica che non sono ancora pervenuti i prescritti pareri sugli emendamenti.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

Schema di decreto legislativo recante disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni del regolamento (UE) n. 1169/2011, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, e adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del medesimo regolamento (UE) n. 1169/2011 e della direttiva 2011/91/UE ([n. 456](#))

(Osservazioni alla 9ª Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Osservazioni favorevoli)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 3 ottobre.

Nessuno chiedendo di intervenire, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la discussione generale.

Il relatore [AIELLO](#) (*AP-CpE-NCD*), intervenendo in sede di replica, fornisce anzitutto le richieste delucidazioni in ordine alla terminologia utilizzata dal testo in esame.

Riferisce che il regolamento 1169/2011/UE fa riferimento alla seguente nozione di «alimento preimballato»: "l'unità di vendita destinata a essere presentata come tale al consumatore finale e alle collettività, costituita da un alimento e dall'imballaggio in cui è stato confezionato prima di essere messo in vendita, avvolto interamente o in parte da tale imballaggio, ma comunque in modo tale che il contenuto non possa essere alterato senza aprire o cambiare l'imballaggio". Saggiunge, quanto alla diversa nozione di «alimento preconfezionato», che essa non è invece definita nel suddetto regolamento e può assumere un significato diverso a seconda dei contesti: può, in particolare, avere lo stesso significato di preimballato o indicare le porzioni preconfezionate nell'ambito di "alimenti preimballati" più ampi, o indicare i prodotti che erano stati preimballati dal fornitore, ma successivamente venduti a pezzo o alla rinfusa.

Quanto ai rilievi concernenti l'articolo 26, fa presente che, in esito agli approfondimenti condotti, la formulazione del testo non potrebbe essere rivista nel senso auspicato, pena la violazione di un preciso principio di delega, al quale l'articolo in questione è stato pedissequamente conformato.

Propone, pertanto, di esprimere, per quanto di competenza della Commissione, osservazioni favorevoli.

Non essendovi richieste di intervento per dichiarazione di voto, previa verifica del numero legale, la proposta del relatore è posta in votazione e approvata.

IN SEDE REFERENTE

(438) Maria RIZZOTTI ed altri. - Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare

(2821) Venera PADUA ed altri. - Norme per la prevenzione e il contrasto alla diffusione dei disturbi del comportamento alimentare

(2824) Mara VALDINOSI ed altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare

(2868) Maria RIZZOTTI ed altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta di ieri.

La senatrice **RIZZOTTI** (FI-PdL XVII), intervenendo in discussione generale, rivolge anzitutto un ringraziamento non formale alla Presidente e all'Ufficio di Presidenza per aver convenuto sull'opportunità di avviare l'esame dei disegni di legge in materia di disturbi alimentari.

Rivolge espressioni di ringraziamento anche al relatore, per avere questi proposto come testo base il disegno di legge di cui l'oratrice è proponente.

Ricorda che, attualmente, i disturbi alimentari rappresentano per i giovani la prima causa di morte dopo gli incidenti stradali.

Fa rilevare che mentre fino a trenta anni fa i disturbi in questione rappresentavano un fenomeno raro, successivamente essi si sono diffusi sino a divenire un problema dilagante.

Anche per questo, come è emerso pure nel corso delle audizioni informative, reputa importante inquadrare le patologie in questione nel novero delle malattie sociali.

Sottolinea che il testo base in esame, grazie all'introduzione di una nuova fattispecie di reato specifica (che ricorda essere prevista anche in altri ordinamenti, come quello francese), potrà fornire strumenti più adeguati alle Forze dell'Ordine per contrastare il fenomeno là dove esso è maggiormente radicato: sul *web*. Saggiunge che la disposizione incriminatrice non va inquadrata in un'ottica esclusivamente punitiva ma anche quale mezzo preventivo, nonché quale strumento per avviare un percorso di cura dello stesso autore del reato.

Pertanto, ad avviso dell'oratrice, non bisogna puntare solo su interventi di carattere sanzionatorio ma anche rafforzare le campagne informative e di sensibilizzazione, con il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche.

In proposito, tenuto conto del ruolo cruciale delle scuole, osserva che sono particolarmente deprecabili le condotte degli insegnanti che ostentano il digiuno, di fronte agli alunni, quale forma di protesta politica, come sta avvenendo di recente in relazione alla vicenda dello *ius soli*.

La senatrice [PADUA](#) (PD) evidenzia che la diffusione dei disturbi del comportamento alimentare, come è emerso anche nel corso delle audizioni informative, ha assunto ormai i connotati di una e propria emergenza sociale.

Richiama l'attenzione sul fatto che i giovani, la cui età di ingresso nella patologia tende a precocizzarsi, rischiano a causa dei disturbi alimentari ripercussioni irreversibili o comunque di lungo periodo, che giungono sino a pregiudicare il rapporto delle madri già affette da tali patologie con i figli.

Segnala che, nel corso dell'istruttoria, è emerso che per le ragazze la cosiddetta ideologia anoressica, diversamente dall'opinione diffusa, costituisce una sorta di fuga dalla bellezza e dalla femminilità, alla ricerca di una libertà e di una leggerezza rappresentate metaforicamente dalla perdita del grasso; mentre per i ragazzi essa rappresenta ricerca del potere, rappresentato da un aspetto fisico vigoroso, in cui alla presenza di un'imponente massa muscolare si accompagna la pressoché totale assenza di grasso.

Reputa pertanto necessario intervenire legislativamente in materia, soprattutto allo scopo di creare sinergie utili ad affrontare in termini risolutivi il problema, non solo tra le diverse figure specialistiche coinvolte nella trattazione della patologia ma anche tra queste e le istituzioni scolastiche e le famiglie. Tra criticità da affrontare, ad avviso dell'oratrice, vi sono quelle connesse alle modalità di cura, con riferimento non solo alle acuzie ma anche al trattamento *post* acuzie, considerate le attuali e gravi disomogeneità nella presa in carico a livello territoriale.

Segnala che sarebbe opportuno istituire un registro nazionale dei disturbi del comportamento alimentare, distinto per fasce di età, per la raccolta e l'analisi dei dati e per il monitoraggio delle complicità.

Quanto agli aspetti penali, esprime il convincimento che si debba operare una distinzione tra quanti istigano ai disturbi del comportamento alimentare in assenza di un movente patologico e quanti invece agiscono partendo da una condizione di malattia.

In conclusione, rimarca l'importanza della prevenzione, basata anche sulla formazione delle famiglie e degli insegnanti, e richiama l'attenzione sull'opportunità dell'emanazione di linee d'indirizzo nazionali per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare.

La senatrice [DIRINDIN](#) (Art. 1-MDP) osserva che, per non vanificare i condivisibili obiettivi perseguiti dal testo in esame, è cruciale la definizione di "disturbi alimentari" e si domanda se quella recata dal testo in esame sia appropriata ed esaustiva.

Ritiene che gli interventi in materia non dovrebbero essere focalizzati esclusivamente sulla cura ma anche sulla prevenzione, ragione per cui reputa opportuno che siano coinvolti altri dicasteri oltre a quello della salute.

Quanto all'introduzione di una nuova fattispecie di reato, esprime l'opinione che possa trattarsi di uno strumento ragionevole, fermo restando il carattere prioritario delle politiche in materia di prevenzione. Saggiunge che un'attenzione specifica dovrebbe essere prestata, a suo parere, alle attività di promozione dei comportamenti alimentari sani.

Il senatore [AIELLO](#) (AP-CpE-NCD) reputa cruciale che i disturbi del comportamento alimentare, e più in generale tutte le malattie sociali, siano affrontati in primo luogo con attività di prevenzione. Pertanto, ritiene necessario invertire la rotta politica in merito alla capacità operativa dei dipartimenti di prevenzione, servizi a suo giudizio fondamentali, che nel corso degli ultimi anni hanno subito un

depauperamento progressivo di risorse.

Soggiunge, in tema di prevenzione, che occorrerebbe tornare a svolgere attività di educazione sanitaria nell'ambito delle scuole: investimenti in tale direzione produrrebbero notevoli risparmi in termini di minori necessità successive di cura.

Il senatore [FLORIS](#) (*FI-PdL XVII*) condivide le considerazioni della senatrice Rizzoti quanto alla necessità di inquadrare i disturbi del comportamento alimentare tra le malattie sociali.

Riallacciandosi ai diversi spunti già emersi al riguardo nel corso del dibattito, rimarca l'opportunità di mettere in campo incisive politiche di prevenzione.

Segnala infine, anche alla luce della propria esperienza professionale, l'emergenza di importanti nefropatie legate alle diete iperproteiche, con le quali si perseguono gli 'ideali' di bellezza ai quali è stato fatto in precedenza riferimento.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*) ha quindi la parola per fornire un chiarimento in merito alle patologie riguardate dal testo: esso inerisce non solo all'anoressia e alla bulimia ma anche ad altre patologie relative a disturbi gravi del comportamento alimentare, quali ad esempio la vigoressia e l'ortoressia. Sono invece fuori dalla portata del provvedimento - soggiunge l'oratrice, in risposta ad un'ulteriore sollecitazione della senatrice Dirindin - le dipendenze da alcolici.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 9,20

1.3.2.1.48. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 498 (pom.) del 10/10/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 10 OTTOBRE 2017
498^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15,05.

IN SEDE REFERENTE

[\(2801\)](#) *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) *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*

[\(13\)](#) *MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate*

[\(87\)](#) *Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato*

[\(177\)](#) *SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione*

[\(443\)](#) *Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

[\(485\)](#) *DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato*

[\(1973\)](#) *TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento*

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 5 ottobre.

La **PRESIDENTE** comunica che, mentre non è ancora pervenuto il parere della Commissione Bilancio sugli emendamenti, la Commissione Affari Costituzionali ha, nella giornata odierna, espresso parere non ostativo sugli emendamenti da 1.1 a 1.100.

Soggiunge che, qualora il completamento dell'acquisizione dei prescritti pareri dovesse rivelarsi incompatibile con la conclusione dell'esame in tempi ragionevoli, considerato che i termini regolamentari sono ampiamente decorsi, valuterà la possibilità di procedere alle votazioni anche in difetto dei pareri in questione.

Il senatore **GAETTI** (M5S) formula l'auspicio che la Presidenza della Commissione adotti le decisioni necessarie per assicurare una sollecita prosecuzione dell'*iter*.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(2308) Disposizioni per l'introduzione di un sistema di tracciabilità dei prodotti finalizzato alla tutela del consumatore, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Senaldi ed altri; Quintarelli ed altri; Allasia ed altri; Borghese e Merlo
(Parere alla 10ª Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 4 ottobre.

La **PRESIDENTE** ricorda che il completamento delle dichiarazioni di voto e la messa in votazione della proposta di parere sono stati rinviati alla seduta odierna, in aderenza a una richiesta avanzata dal senatore Floris, per consentire lo svolgimento di approfondimenti.

Quindi, poiché nessuno chiede di intervenire, previa verifica del numero legale, pone in votazione lo schema di parere favorevole presentato dalla relatrice (pubblicato in allegato).

La Commissione approva.

IN SEDE REFERENTE

[\(438\)](#) **Maria RIZZOTTI ed altri.** - *Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare*

[\(2821\)](#) **Venera PADUA ed altri.** - *Norme per la prevenzione e il contrasto alla diffusione dei disturbi del comportamento alimentare*

[\(2824\)](#) **Mara VALDINOSI ed altri.** - *Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare*

[\(2868\)](#) **Maria RIZZOTTI ed altri.** - *Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 5 ottobre.

La [PRESIDENTE](#), prendendo la parola in discussione generale, manifesta alcune perplessità circa l'opportunità, rilevata dalla senatrice Padua nel corso del dibattito, di integrare il testo base con una disposizione volta a istituire un registro nazionale dei disturbi del comportamento alimentare: paventa che una norma di tale tenore possa essere percepita, al di là delle intenzioni di chi la propone, come volta a prefigurare una sorta di schedatura degli ammalati. Auspica, in proposito, un supplemento di riflessione, specie se si vorrà prendere in considerazione, come da taluni prospettato informalmente, un trasferimento alla sede deliberante.

Il senatore [AIELLO](#) (*AP-CpE-NCD*), intervenendo per integrare le considerazioni già svolte, segnala l'opportunità di evitare complicazioni procedurali o duplicazioni di funzioni: richiama l'attenzione sul fatto che esiste già, nell'ordinamento, un osservatorio in materia di alimentazione e che pertanto potrebbe essere inopportuno istituire un nuovo registro in materia.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*GAL (DI, GS, PpI, RI)*), intervenendo sull'ordine dei lavori, sottolinea che ogni eventuale determinazione circa la richiesta di trasferimento alla sede deliberante dovrebbe essere preceduta da una valutazione complessiva, di ordine politico, in merito agli argomenti da trattare in via prioritaria nella fase conclusiva della legislatura. Paventa che, in assenza della necessaria ponderazione, l'imminenza della campagna elettorale possa produrre un condizionamento tale da incidere sul buon andamento dei lavori.

La senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*) precisa che il disegno di legge a sua firma, già adottato quale testo base, prevede una relazione annuale al Parlamento da parte del Ministro della Salute, che ben potrebbe essere predisposta anche sulla base delle informazioni in possesso dell'osservatorio citato dal senatore Aiello.

La [PRESIDENTE](#), in risposta all'intervento sull'ordine dei lavori del senatore D'Ambrosio Lettieri, fa rilevare che nessuna determinazione circa l'eventuale richiesta di trasferimento alla sede deliberante è stata adottata e che una valutazione complessiva sui lavori della Commissione potrà essere svolta nel corso della prossima riunione dell'Ufficio di Presidenza.

Propone, al fine di coniugare le esigenze di approfondimento del dibattito con quelle di rapidità dell'*iter*, di fissare sin da ora il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno alle ore 12 del prossimo lunedì 30 ottobre, lasciando ancora aperta la discussione generale.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#), dopo aver fornito alcuni chiarimenti richiesti dalla senatrice Rizzotti e dal senatore Romano - rispettivamente, sul disegno di legge Lorenzin (A.C. 3868) e sul disegno di legge di bilancio -, propone di integrare l'ordine del giorno della corrente settimana, a partire dalla seduta di domani, con l'esame, in sede consultiva, del disegno di legge n. [2582](#) (Composizione dei prodotti cosmetici e disciplina del marchio italiano di qualità ecologica) e con il seguito dell'esame, in sede referente, dei disegni di legge n. [447](#) e connessi (Disciplina settore funerario).

Conviene la Commissione.

La seduta termina alle ore 15,30.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2308

La Commissione,
esaminato, per quanto di competenza, il disegno di legge in titolo,
considerato che il disegno di legge prevede nuovi strumenti, adeguati all'evoluzione tecnologica, che, seppur adottati su base volontaria, possono contribuire ad una maggiore tutela della sicurezza e della salute dei consumatori;

esprime parere favorevole.

1.3.2.1.49. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 499 (pom.) dell'11/10/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 11 OTTOBRE 2017
499^a Seduta

Presidenza della Presidente
DE BIASI

Interviene il sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri Pizzetti.

La seduta inizia alle ore 15,20.

IN SEDE REFERENTE

- (2801) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento**, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri
- (5) 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**
- (13) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate**
- (87) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato**
- (177) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione**
- (443) Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario**
- (485) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato**
- (1973) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento**
- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti**

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 10 ottobre.

La [PRESIDENTE](#) comunica che la Commissione bilancio si è pronunciata sugli emendamenti da 1.1 a 1.382: il parere sulle proposte emendative esaminate è non ostativo, salvo che sugli emendamenti 1.2 e 1.3, sui quali l'avviso è contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

Ravvisa pertanto le condizioni per procedere con le votazioni sugli emendamenti all'articolo 1, limitatamente a quelli già oggetto di scrutinio da parte della 1ª e della 5ª Commissione.

Dichiara quindi che tutti gli emendamenti premissivi all'articolo 1, identificati dai numeri da 1.0.1 a 1.0.184, sono, in tutto o in parte, improponibili per estraneità di materia.

Fa rilevare, in proposito, che un primo gruppo di emendamenti premissivi, del tutto improponibili, mira a introdurre nel testo, prima dell'attuale articolo 1, una disposizione in materia di divieto di eutanasia o di divieto di istigazione al suicidio, variamente formulata: gli emendamenti appartenenti a tale gruppo sono improponibili in quanto volti a introdurre nell'articolo un tema che non forma oggetto del disegno di legge, tema che rientra peraltro anche nella competenza primaria della Commissione giustizia.

Fa poi rilevare che un secondo gruppo di emendamenti premissivi, del pari *in toto* improponibili, mira invece a introdurre nel testo una disposizione volta a riconoscere e tutelare il diritto alla terapia del dolore e a stabilire che le finalità del provvedimento riguardino, in maniera esclusiva, le tematiche della terapia del dolore: gli emendamenti appartenenti a tale secondo gruppo sono improponibili in quanto il provvedimento, all'evidenza, non riguarda la terapia del dolore, se non per i limitati aspetti (trattati puntualmente dall'articolo 2) connessi al proprio oggetto, ossia il consenso informato e le DAT. Peraltro - osserva ancora la Presidente -, la terapia del dolore è già organicamente disciplinata da una legge specifica (legge n. 38 del 2010, recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore").

Saggiunge che sfuggono alla declaratoria di totale improponibilità i seguenti emendamenti premissivi all'articolo 1: 1.0.32 e 1.0.33, dei quali è improponibile solo la lettera *b*); 1.0.168, del quale è improponibile solo la lettera *c*).

Ciò detto degli emendamenti premissivi all'articolo 1, si riserva di pronunciare in seguito le improponibilità relative ai residui emendamenti, in conformità ai criteri già enunciati.

La Commissione prende atto.

Disposto dalla [PRESIDENTE](#) l'accantonamento degli emendamenti premissivi all'articolo 1 che non sono stati dichiarati *in toto* improponibili, si passa all'esame degli emendamenti all'articolo 1.

Su di essi la [PRESIDENTE](#), in qualità di relatrice, formula un invito al ritiro, avvertendo che, ove si insistesse per la messa in votazione, il proprio parere sarebbe di segno contrario. Ribadisce che solo previo ritiro di un cospicuo numero di proposte emendative sarà possibile focalizzare l'esame di merito sugli emendamenti ritenuti più rilevanti.

Avverte peraltro che, qualora nel prosieguo dell'esame dovesse risultare palese che il mantenimento degli emendamenti è funzionale a una condotta di tipo ostruzionistico, la Presidenza della Commissione valuterà il ricorso agli strumenti contemplati dal Regolamento per assicurare l'economia delle votazioni.

Ciò posto, invita il Rappresentante del Governo a manifestare il proprio parere sugli emendamenti riferiti all'articolo 1.

Il sottosegretario PIZZETTI si rimette alle valutazioni della Commissione su tutti gli emendamenti riferiti al testo in esame, in continuità con la posizione già assunta dal Governo durante l'*iter* alla Camera e tenuto conto del carattere eticamente sensibile degli argomenti trattati dal provvedimento.

Il senatore ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*), intervenendo sull'ordine dei lavori, formula l'auspicio che non si proceda con le votazioni prima di aver svolto un approfondimento, in una sede informale, in ordine alla possibilità di individuare una mediazione sugli emendamenti di maggiore pregnanza.

Si apre quindi un dibattito incidentale sull'ordine dei lavori.

Il senatore D'AMBROSIO LETTIERI (*GAL (DI, GS, PpI, RI)*) osserva che sarebbe un errore rinunciare alla ricerca della mediazione, in contrasto con la prassi consueta della Commissione, per di più proprio nella fase finale della legislatura ed in relazione ad un provvedimento che, come riconosciuto dallo stesso rappresentante del Governo, affronta temi eticamente sensibili. Si associa, pertanto, alla richiesta avanzata dal senatore Romano.

Il senatore AIELLO (*AP-CpE-NCD*) fa appello alla riconosciuta sensibilità istituzionale della Presidente affinché si individuino modalità procedurali che consentano il mantenimento dello spirito collaborativo che connota tradizionalmente i lavori della Commissione.

Il senatore ZUFFADA (*FI-PdL XVII*) fa proprie le considerazioni svolte dal senatore Aiello, assicurando che la propria parte politica non è animata da intenti ostruzionistici ma reputa necessario apportare contributi migliorativi a punti specifici del testo. Saggiunge che la rinuncia al raggiungimento di una mediazione in sede referente potrebbe produrre il caos nel corso del successivo esame dell'Assemblea: auspica che la Presidente, nella sua qualità di relatrice, dia seguito alle aperture emerse nel corso dell'intervento di replica, manifestando la propria disponibilità ad accogliere almeno alcune delle proposte emendative concernenti i punti più rilevanti del testo.

Il senatore BIANCO (*PD*) rileva che la Presidente ha invitato in diverse occasioni, sia durante i lavori della Commissione sia in sede informale, a valutare la possibilità di ritirare parte cospicua degli emendamenti, così da consentire un serio esame di merito delle proposte più qualificanti. Osserva che, a fronte di tale invito, non uno dei circa 3.000 emendamenti presentati è stato ritirato.

Non essendovi altre richieste di intervento, la PRESIDENTE dichiara concluso il dibattito incidentale. Nel prendere atto che i suoi inviti a limitare il numero degli emendamenti non sono stati sinora accolti, ribadisce il mantenimento delle aperture già emerse nel corso della propria replica ma invita a considerare che il fattore tempo in politica è determinante: se il provvedimento non sarà licenziato in tempi ragionevoli dalla Commissione, considerati l'imminente avvio della sessione di bilancio e l'evoluzione politica in corso sulla riforma elettorale, esso sarà destinato con ogni probabilità a restare su un binario morto. Si appella dunque al senso di responsabilità dei commissari, auspicando che non si creino le condizioni per cui l'ennesimo nulla di fatto sulle DAT possa essere imputato alla Commissione. Saggiunge che, come *extrema ratio*, come ha già avuto modo di dichiarare, potrà prendere in considerazione anche la possibilità di rassegnare le dimissioni da relatrice, così da stigmatizzare l'eventuale situazione di stallo e rimettere ogni determinazione alla conferenza dei Capigruppo.

Conclude proponendo di riprendere l'esame del provvedimento, in sede plenaria, dopo un confronto politico nel corso di una prossima riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei

Gruppi, da svolgersi al più tardi all'inizio della prossima settimana.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

[\(438\)](#) *Maria RIZZOTTI ed altri. - Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare*

[\(2821\)](#) *Venera PADUA ed altri. - Norme per la prevenzione e il contrasto alla diffusione dei disturbi del comportamento alimentare*

[\(2824\)](#) *Mara VALDINOSI ed altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare*

[\(2868\)](#) *Maria RIZZOTTI ed altri. - Istituzione della Giornata nazionale per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare*

(Rinvio del seguito dell'esame congiunto)

In assenza di richieste di intervento, la Commissione conviene con la proposta della Presidente di rinviare il seguito dell'esame, lasciando ancora aperta la discussione generale.

[\(447\)](#) *Maria RIZZOTTI. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri*

[\(1611\)](#) *VACCARI ed altri. - Disciplina delle attività funerarie*

[\(2492\)](#) *MANDELLI ed altri. - Disciplina delle attività nel settore funerario e disposizioni in materia di dispersione e conservazione delle ceneri*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 22 novembre 2016.

La [PRESIDENTE](#) comunica che la relatrice ha presentato l'emendamento 22.1000 (pubblicato in allegato).

La relatrice [MATURANI](#) (PD) fa presente che l'emendamento in questione, soppressivo dell'articolo 22, è stato predisposto allo scopo di agevolare l'espressione di un parere di nulla osta sul testo da parte della Commissione bilancio.

Stante la peculiare connotazione dell'emendamento appena illustrato, la **PRESIDENTE** propone di rinunciare alla fissazione di un termine per la presentazione di eventuali subemendamenti.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

(2869) Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Franca Biondelli ed altri; Zolezzi ed altri; Baroni ed altri; Vargiu ed altri; Maria Amato ed altri; Paola Boldrini ed altri; Paola Binetti
(Seguito esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 13 settembre.

La **PRESIDENTE** dichiara aperta la discussione generale, rammentando che la fase istruttoria si è conclusa con l'audizione informativa svolta nella giornata odierna.

Quindi, non essendovi richieste di intervento, propone di rinviare il seguito dell'esame.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(2582) Disposizioni in materia di composizione dei prodotti cosmetici e disciplina del marchio italiano di qualità ecologica, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Realacci ed altri; Abrignani; Realacci ed altri
(Parere alle Commissioni 10ª e 13ª riunite. Esame e rinvio)

Il relatore [AIELLO](#) (*AP-CpE-NCD*) riferisce sul disegno di legge in titolo.

Il provvedimento, già approvato dalla Camera dei deputati, reca norme in materia di composizione dei prodotti cosmetici e disciplina del marchio italiano di qualità ecologica.

L'articolo 1 definisce l'ambito di applicazione del provvedimento, riferito ai prodotti cosmetici individuati ai sensi del Regolamento (CE) 30 novembre 2009, n. 1223, che ha rifuso in un testo unico le norme della direttiva 76/768/UEE, recepita nell'ordinamento nazionale dalla legge n. 713 del 1986, concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai prodotti cosmetici.

L'articolo 2 dispone l'istituzione del marchio collettivo denominato "Marchio italiano di qualità ecologica dei prodotti cosmetici". Le finalità del marchio sono di tipo: qualitativo, in quanto inerenti all'efficacia dei prodotti; ecologico, in quanto garanzia di minore impatto sull'ambiente durante l'intero ciclo di vita dei prodotti stessi; informativo, in quanto espressione di informazioni non ingannevoli e scientificamente fondate. Per la relativa disciplina si rinvia alla disciplina del marchio collettivo di cui all'articolo 11 del Codice della proprietà industriale e all'articolo 2570 del codice civile.

L'articolo in esame prevede poi che la registrazione del marchio venga richiesta dal Comitato per il marchio comunitario di qualità ecologica dei prodotti e per il sistema comunitario di ecogestione e audit (Comitato per l'Ecolabel e per l'Ecoaudit istituito presso il Ministero dell'ambiente), di cui al decreto ministeriale n. 413 del 1995. E' stabilito che il Comitato provveda all'esercizio di tali funzioni con le risorse umane e finanziarie disponibili a legislazione vigente. In ordine all'uso del marchio italiano di qualità ecologica, l'articolo dispone che questo venga concesso, su richiesta del produttore per i prodotti cosmetici che soddisfino i parametri ecologici e di dermocompatibilità e presentino un impatto ambientale inferiore alla media dei prodotti in commercio.

L'articolo 3 definisce i parametri e i connessi criteri di valutazione e calcolo applicabili ai prodotti cosmetici ai fini dell'attribuzione del marchio di qualità ecologica. Il comma 1 demanda a un apposito regolamento del Ministro dell'ambiente, di concerto con il Ministro della salute, sentiti l'ISPRA e l'Istituto superiore di sanità - che si esprimono comunque entro 60 giorni dalla richiesta -, l'adozione, per ogni tipologia di prodotto cosmetico, dei limiti, dei metodi di prova, dei criteri di valutazione e dello strumento di calcolo applicati all'intero ciclo di vita del prodotto, in linea con le previsioni contenute nel citato regolamento (CE) 1223/2009, nonché dei criteri previsti dalla decisione 2014/893/UE laddove compatibili. Si prevede il termine di sei mesi dalla entrata in vigore del provvedimento in esame per l'emanazione del regolamento in questione.

L'articolo 4 disciplina la procedura per la concessione dell'uso del marchio. Per ciascun componente, che non deve essere testato sugli animali, è previsto che il produttore fornisca la documentazione necessaria ai fini della certificazione, la quale, secondo la previsione, può provenire anche dalla documentazione dei fornitori del produttore. Ai sensi del comma 2, il Comitato verifica la conformità della domanda e dei prodotti rispetto ai criteri indicati nel regolamento, se necessario richiedendo, entro 120 giorni a partire dalla data di ricezione della richiesta, integrazioni della documentazione presentata e verifiche da parte di laboratori indipendenti dal produttore. Si specifica che alla richiesta di concessione del marchio deve essere allegato un esemplare dell'imballaggio primario del prodotto. In caso di esito positivo, il Comitato approva il prodotto concedendo l'uso del marchio italiano di qualità ecologica, che riporta, ai sensi del comma 4, una specifica dicitura. Il comma 3 prevede un controllo periodico da parte del produttore circa i dati relativi ai parametri ecologici, costituendo ciò il «dossier ecologico e di dermocompatibilità» del prodotto cosmetico.

L'articolo 5 prevede il supporto tecnico, logistico e funzionale a favore del citato Comitato da parte dell'ISPRA e dell'Istituto superiore di sanità - che vi provvedono per le funzioni rientranti tra le proprie finalità istituzionali con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente - nonché di esperti con comprovata esperienza nel settore dermatologico e cosmetologico, la cui partecipazione al Comitato medesimo non dovrà dare luogo alla corresponsione di alcun compenso, indennità, rimborso spese o emolumento.

L'articolo 6 stabilisce che i controlli indicati dalla legge sono volti in particolare a promuovere la

riduzione dell'inquinamento idrico, la riduzione al minimo della produzione di rifiuti, la riduzione o la prevenzione dei potenziali rischi per l'ambiente connessi all'uso di sostanze pericolose, la prevenzione dei potenziali rischi per la salute connessi all'uso di sostanze pericolose, nonché la coerenza dell'etichettatura rispetto ai contenuti del prodotto.

L'articolo 7, in materia di risorse finanziarie per la gestione del Comitato, prevede il pagamento di un diritto, a copertura delle spese di istruttoria delle domande; nonché il pagamento del diritto annuale di utilizzazione, per l'uso del marchio, a decorrere dalla data di concessione. Inoltre, sono poste a carico del richiedente le spese per le verifiche di controllo, le prove di laboratori accreditati necessarie per dimostrare il rispetto dei criteri per la concessione del marchio e per la concessione del marchio. Ai sensi del comma 3, la quantificazione degli importi relativi ai predetti diritti e alle citate spese è demandata a un decreto del Ministero dell'ambiente, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, che dovrà essere emanato entro sessanta giorni dall'adozione del regolamento di cui all'articolo 3, comma 1.

L'articolo 8 sanziona la contraffazione o l'alterazione del marchio italiano di qualità ecologica o la sua utilizzazione in violazione della legge, a tal fine richiamando alcune disposizioni del codice penale nonché l'articolo 127 del Codice della proprietà industriale. Prevede, inoltre, che la sentenza di condanna sia pubblicata in uno o più giornali quotidiani a diffusione nazionale e nel sito internet del Comitato.

L'articolo 9 introduce il divieto (dal 1° gennaio 2020) del commercio di prodotti cosmetici contenenti microplastiche, dettando la definizione di microplastiche e plastica. Indica poi le sanzioni - di tipo amministrativo-pecuniario - a carico dei trasgressori del divieto (da 2.500 a 25.000 euro), che possono aumentare fino al quadruplo del massimo se la violazione del divieto riguarda quantità ingenti di prodotti cosmetici in parola, oppure un valore della merce superiore al 20 per cento del fatturato del trasgressore.

In caso di recidiva, è prevista la sospensione dell'attività produttiva per un periodo non inferiore a dodici mesi. Gli accertamenti delle violazioni sono demandati agli organi di polizia amministrativa, fermo restando quanto previsto dalla legge n. 689 del 1981, in materia di competenze degli organi di polizia giudiziaria, prevedendosi poi che il rapporto sulle eventuali violazioni di divieti di messa in commercio di tali prodotti vada presentato alla camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura della provincia nella quale è stata accertata la violazione.

Infine, l'articolo 10 dispone che il Ministero dell'ambiente provveda, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del testo in esame, alla revisione del citato decreto del Ministero dell'ambiente n. 413 del 1995, anche al fine di adeguarne le norme sul funzionamento del Comitato alle disposizioni previste dal disegno di legge.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sugli effetti dell'inquinamento ambientale sull'incidenza dei tumori, delle malformazioni feto-neonatali ed epigenetica, è pervenuta

documentazione da parte del dottor Michele Campanaro, vice Prefetto incaricato per il contrasto del fenomeno dei roghi di rifiuti nella Regione Campania, e della dottoressa Antonella Guida, dirigente presso la Direzione generale Tutela della salute e coordinamento del sistema sanitario regionale della Regione Campania .

Tale documentazione, ove nulla osti, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,55.

EMENDAMENTO AL TESTO UNIFICATO ADOTTATO DALLA COMMISSIONE PER I
DISEGNI DI LEGGE

N. [447, 1611, 2492](#)

Art. 22

22.1000

LA RELATRICE

Sopprimere l'articolo

1.3.2.1.50. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 501 (nott.) del 17/10/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MARTEDÌ 17 OTTOBRE 2017
501^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 20,20.

IN SEDE REFERENTE

[\(2801\)](#) ***Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento***, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) ***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***

[\(13\)](#) ***MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate***

[\(87\)](#) ***Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato***

[\(177\)](#) ***SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione***

[\(443\)](#) ***Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario***

[\(485\)](#) ***DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato***

[\(1973\)](#) ***TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento***

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta dell'11 ottobre.

La [PRESIDENTE](#) comunica che è pervenuto il parere di nulla osta della 1a Commissione sugli emendamenti da 1.101 a 1.200. Esso si aggiunge al parere di nulla osta già reso dalla predetta Commissione sugli emendamenti da 1.1 a 1.00; e a quello reso dalla Commissione bilancio sugli emendamenti da 1.1 a 1.382 (non ostativo, fatta eccezione per gli emendamenti 1.2 e 1.3, sui quali il parere della 5a è invece contrario *ex* articolo 81 Cost.).

Riferisce, inoltre, che la senatrice Bianconi ha comunicato il ritiro dei seguenti emendamenti di cui è prima firmataria: 4.378, 4.389, 4.397, 4.399, 4.400, 4.401, 4.402, 4.403, 4.404, 4.408, 4.410, 4.411, 4.412, 4.413, 4.416, 4.417, 4.418, 4.419, 4.420, 4.421, 4.422, 4.423, 4.426, 4.428, 4.429, 4.434, 4.437, 4.440, 4.445, 4.446, 4.447, 4.448, 4.449, 4.453, 4.458, 4.460, 4.461, 4.463, 4.468, 4.469, 4.472, 4.473, 4.474, 4.487, 5.1, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.15, 5.16, 5.17, 5.18, 5.19, 5.20, 5.22, 5.23, 5.24, 5.25, 5.26, 5.27, 5.28, 5.33, 5.34, 5.35, 5.37, 5.38, 5.39, 5.40, 5.41, 5.42, 5.43, 5.44, 5.45, 5.46, 5.56, 5.59, 5.62, 5.65, 5.69, 5.72, 5.73, 5.74, 5.81, 5.82, 5.83, 5.89, 5.94, 6.5, 6.12, 6.13, 6.14, 6.15, 6.16 e 6.17.

Ricorda quindi che, in qualità di relatrice, ha già invitato al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 1, avvertendo che in caso di insistenza per la votazione il parere sarebbe contrario.

Rammenta, altresì, che il Governo si è rimesso alle valutazioni della Commissione su tutte le proposte emendative in esame.

Avverte che si passerà ora all'esame degli emendamenti all'articolo 1, come convenuto nella riunione pomeridiana dell'Ufficio di Presidenza, lasciando accantonati gli emendamenti premissivi, sui quali non sono ancora pervenuti i prescritti pareri.

Previe dichiarazioni di voto favorevole dei senatori Laura [BIANCONI](#) (*AP-CpE-NCD*) e [GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*), accertata la presenza del prescritto numero di senatori, l'emendamento 1.1 è posto in votazione e respinto.

La [PRESIDENTE](#) dichiara che gli emendamenti 1.2. e 1.3 sono improponibili, in conformità ai criteri già in precedenza resi noti, nelle parti in cui fanno riferimento a temi estranei come l'eutanasia, l'omicidio, l'omicidio del consenziente e l'aiuto al suicidio (lettere *c*) e *d*) del comma 1; comma 15; comma 30).

La Commissione prende atto.

Previa dichiarazione di voto favorevole della senatrice [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*), l'emendamento 1.2 è posto in votazione e respinto.

Previe dichiarazioni di voto favorevole dei senatori [GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*), Laura [BIANCONI](#) (*AP-CpE-NCD*) e Maria [RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*), è posto ai voti e respinto l'emendamento 1.3.

Il senatore [GAETTI](#) (*M5S*) chiede che l'emendamento 1.4, primo di una nutrita serie di emendamenti interamente sostituivi dell'articolo 1, sia posto in votazione per parti separate, con ricorso alla tecnica antiostruzionistica nota come regola del canguro. Ricorda che, nel corso di questa legislatura, il Presidente del Senato ha fatto sovente ricorso a tale tecnica durante i lavori dell'Assemblea.

La senatrice [BIANCONI](#) (*AP-CpE-NCD*) ritiene che le modalità di voto prospettate dal senatore Gaetti siano inaccettabili in questa sede, manifestando la propria disponibilità a non effettuare interventi sistematici in dichiarazione di voto.

Il senatore [GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*) si associa al rilievo della senatrice Bianconi.

La [PRESIDENTE](#) osserva che la regola del canguro ha trovato limitata applicazione nella prassi di Commissione e che, stante il rilievo della questione sollevata dal senatore Gaetti e la mancanza di identità di vedute sul punto tra i componenti della Commissione, è doveroso interpellare la Presidenza del Senato circa l'ammissibilità e i presupposti applicativi dell'istituto.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

La seduta termina alle ore 20,55.

1.3.2.1.51. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 502 (pom.) del 18/10/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
MERCOLEDÌ 18 OTTOBRE 2017
502^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14,35.

IN SEDE REFERENTE

[\(2801\)](#) ***Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento***, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) ***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***

[\(13\)](#) ***MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate***

[\(87\)](#) ***Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato***

[\(177\)](#) ***SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione***

[\(443\)](#) ***Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario***

[\(485\)](#) ***DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato***

[\(1973\)](#) ***TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento***

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 17 ottobre.

La **PRESIDENTE** comunica che la senatrice Bianconi ha ritirato, in qualità di prima firmataria, i seguenti emendamenti: [4.79](#), [4.80](#), [4.81](#), [4.88](#), [4.89](#), [4.90](#), [4.91](#), [4.92](#), [4.93](#), [4.94](#), [4.95](#), [4.96](#), [4.103](#), [4.104](#), [4.105](#), [4.105a](#), [4.106](#), [4.107](#), [4.109](#), [4.110](#), [4.111](#), [4.119](#), [4.120](#), [4.121](#), [4.122](#), [4.123](#), [4.124](#), [4.125](#), [4.126](#), [4.127](#), [4.127a](#), [4.128](#), [4.129](#), [4.130](#), [4.131](#), [4.132](#), [4.133](#), [4.134](#), [4.135](#), [4.136](#), [4.137](#), [4.138](#), [4.139](#), [4.140](#), [4.141](#), [4.142](#), [4.143](#), [4.144](#), [4.145](#), [4.146](#), [4.147](#), [4.148](#), [4.149](#), [4.150](#), [4.151](#), [4.152](#), [4.153](#), [4.154](#), [4.157](#), [4.160](#), [4.161](#), [4.162](#), [4.169](#), [4.172](#), [4.173](#), [4.174](#), [4.175](#), [4.176](#), [4.177](#), [4.178](#), [4.179](#), [4.180](#), [4.181](#), [4.182](#), [4.183](#), [4.184](#), [4.185](#), [4.186](#), [4.187](#), [4.188](#), [4.189](#), [4.190](#), [4.191](#), [4.192](#), [4.193](#), [4.194](#), [4.195](#), [4.196](#), [4.197](#), [4.198](#), [4.199](#), [4.200](#), [4.201](#), [4.202](#), [4.203](#), [4.204](#), [4.205](#), [4.206](#), [4.207](#), [4.208](#), [4.209](#), [4.210](#), [4.211](#), [4.212](#), [4.213](#), [4.214](#), [4.215](#), [4.216](#), [4.217](#), [4.218](#), [4.219](#), [4.220](#), [4.221](#), [4.222](#), [4.223](#), [4.224](#), [4.225](#), [4.226](#), [4.227](#), [4.228](#), [4.229](#), [4.230](#), [4.231](#), [4.232](#), [4.233](#), [4.234](#), [4.235](#), [4.236](#), [4.237](#), [4.238](#), [4.239](#), [4.240](#), [4.241](#), [4.242](#), [4.243](#), [4.244](#), [4.245](#), [4.246](#), [4.247](#), [4.248](#), [4.249](#), [4.250](#), [4.251](#), [4.253](#), [4.254](#), [4.255](#), [4.256](#), [4.257](#), [4.258](#), [4.259](#), [4.260](#), [4.261](#), [4.262](#), [4.263](#), [4.264](#), [4.265](#), [4.266](#), [4.267](#), [4.268](#), [4.269](#), [4.270](#), [4.271](#), [4.272](#), [4.282](#), [4.283](#), [4.294](#), [4.295](#), [4.296](#), [4.302](#), [4.320](#), [4.325](#), [4.326](#), [4.328](#), [4.329](#), [4.333](#), [4.338](#), [4.340](#), [4.343](#), [4.345](#), [4.346](#), [4.347](#), [4.348](#), [4.349](#), [4.351](#), [4.352](#), [4.353](#), [4.354](#), [4.357](#), [4.358](#), [4.363](#), [4.366](#), [4.367](#), [4.368](#), [4.369](#), [4.370](#), [4.372](#), [4.374](#), [4.375](#), [4.376](#), [4.377](#).

Segnala che, da parte degli altri Gruppi, *in primis* la Lega, non sono giunte comunicazioni di ritiro di emendamenti.

Riferisce inoltre di aver sottoposto la questione relativa all'applicabilità della regola del canguro in Commissione, emersa nella seduta notturna di ieri, al Presidente del Senato, con lettera in data odierna. Ciò posto, ribadisce il proprio fermo convincimento che sia necessario approvare in tempi rapidi il testo in esame, facendo proprio nel merito l'appello in tal senso della senatrice Cattaneo e di altri senatori a vita, pubblicato oggi su alcuni quotidiani.

Rimarca ancora una volta, viste le imprecisioni giornalistiche che continuano a essere veicolate, che la determinazione in ordine all'eventuale approdo del testo in Aula senza relatore non compete né alla Presidente della Commissione né al Presidente del Senato, spettando essa, per Regolamento, alla Conferenza dei Capigruppo.

La senatrice **TAVERNA** (*M5S*), intervenendo sull'ordine dei lavori, si domanda quale sia la maggioranza che in questo momento tira le fila della programmazione nell'ambito della Conferenza dei Capigruppo, considerato che, a parole, nessuno dichiara di voler bloccare l'*iter* del provvedimento in esame ma, nei fatti, esso è stato dapprima calendarizzato con la formula "ove concluso dalla Commissione" e poi espunto dal calendario. Esprime rammarico per il fatto che lo stallo venutosi a creare sia impropriamente imputato alla Presidente o alla Commissione, che nel corso di questa legislatura hanno meritato apprezzamento per il lavoro svolto, ma reputa che ciò sia inevitabile e accada a causa dell'opacità della situazione.

Seguono ulteriori interventi sull'ordine dei lavori.

La senatrice **DIRINDIN** (*Art. I-MDP*), pur ritenendo corretta la procedura di interpello seguita dalla Presidenza della Commissione riguardo alla questione del canguro, auspica che si sensibilizzi il Presidente del Senato in ordine alla necessità di fornire una risposta in tempi celeri.

Domanda, inoltre, se le prefigurate dimissioni della Presidente dal ruolo di relatrice implichino o meno un voto di Commissione.

La senatrice **BIANCONI** (*AP-CpE-NCD*) sottolinea che i numerosi emendamenti presentati dal

proprio Gruppo non sottendono una volontà ostruzionistica, ma sono volti a segnalare con fermezza la volontà politica di apportare miglioramenti al testo: prova ne è, a giudizio dell'oratrice, il fatto che diverse centinaia di tali emendamenti sono state ritirate.

Quanto alla indiscutibile necessità di attendere la decisione del Presidente del Senato in ordine all'applicabilità della regola del canguro, rileva che l'aggravio procedurale correlato è da imputare all'intervento del senatore Gaetti nel corso della seduta notturna di ieri.

Conclude paventando che la Presidente possa, nel corso della prossima settimana, rassegnare le dimissioni da relatrice: una decisione, questa, che non la sorprenderebbe ma che certamente la rammaricherebbe.

La senatrice [TAVERNA](#) (M5S) pone in evidenza che intendimento del senatore Gaetti nel proporre il ricorso alla tecnica del canguro era unicamente quello di consentire un'accelerazione verso l'approvazione del provvedimento senza modificazioni, secondo l'orientamento costantemente ribadito dal Movimento 5 Stelle.

La [PRESIDENTE](#), nessun altro chiedendo di intervenire, dichiara concluso il dibattito incidentale sull'ordine dei lavori.

Esprime il convincimento che nessun Gruppo desideri paralizzare l'*iter* del provvedimento: la differenziazione è tra coloro che reputano necessario licenziare quanto prima il testo senza modificazioni, per evitare che esso perda la *chance* di essere approvato entro la legislatura, e quanti invece stimano necessario apportare modifiche mirate al miglioramento del provvedimento, nell'auspicio che l'altro ramo possa effettuare in tempo utile l'ulteriore e necessaria lettura.

Riguardo alla proposta avanzata ieri dal senatore Gaetti, osserva che essa ha oggettivamente introdotto un fatto procedurale nuovo, che ha comportato la necessità di interpellare la Presidenza del Senato. In proposito, ritiene doveroso attendere il pronunciamento del presidente Grasso, che preconizza avverrà in tempi ragionevoli, senza bisogno di rivolgere a questi impropri inviti alla celerità.

In conclusione, dopo aver fatto rilevare che le eventuali dimissioni da relatrice saranno oggetto di mera comunicazione alla Commissione, richiama l'attenzione sul notevole onere che grava sulle sue spalle in relazione al provvedimento in esame, osservando che la prossima settimana, anche alla luce dei molti impegni che attendono l'Assemblea, sarà decisiva per comprendere le sorti del testo.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(2833) Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa contro il traffico di organi umani, fatta a Santiago de Compostela il 25 marzo 2015, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno, approvato dalla Camera dei deputati
(Parere alle Commissioni 2ª e 3ª riunite. Esame e rinvio)

Il relatore [Maurizio ROMANI](#) (Misto-Idv) riferisce sul provvedimento in titolo.

Premette che il disegno di legge in esame è volto alla ratifica ed all'esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa contro il traffico di organi umani, fatta a Santiago de Compostela il 25 marzo 2015, nonché a porre norme di adeguamento dell'ordinamento interno.

Quanto alla suddetta Convenzione, fa presente che essa è composta da 33 articoli, suddivisi in 9 capitoli, e definisce come sua finalità la prevenzione e il contrasto al traffico di organi umani, tramite la previsione dell'incriminazione di determinate condotte e la protezione dei diritti delle vittime. Il capitolo II riguarda il diritto penale sostanziale, con l'indicazione delle figure di reato che le Parti sono tenute ad introdurre nei rispettivi ordinamenti. La Convenzione qualifica come condotta criminale la corresponsione o la semplice offerta al donatore in vita o ad una parte terza di un compenso in cambio della rimozione di organi. Altre previsioni di reato riguardano il reclutamento di donatori dietro compenso, l'offerta o la richiesta di indebiti benefici nei confronti di professionisti medico-sanitari o di funzionari pubblici, nonché le condotte legate alla preparazione, alla conservazione e al trasporto di organi umani illegalmente rimossi. Dovrà inoltre, in base alla Convenzione, essere contemplato anche il reato di favoreggiamento e complicità nel perpetrare reati connessi al traffico illegale di organi oltre che il tentativo.

Il capitolo III della Convenzione è relativo al diritto penale processuale.

Il testo prevede inoltre misure di protezione delle vittime e dei testimoni (capitolo IV), nonché misure di prevenzione (capitolo V), a partire dalla presenza di un sistema nazionale trasparente per il trapianto di organi umani.

In proposito, il relatore ricorda che, in Italia, ai sensi della L. 1 aprile 1999, n. 91, è già operante il Sistema Informativo dei Trapianti, il quale ha tra i suoi obiettivi principali l'informatizzazione delle attività della rete nazionale dei trapianti, per garantire la tracciabilità e la trasparenza dell'intero processo di "donazione-prelievo-trapianto".

Il capitolo VI della Convenzione è dedicato ai meccanismi di controllo della Convenzione, affidati al Comitato delle Parti, composto da rappresentanti degli Stati parte, e, ma senza diritto di voto, di alcuni comitati intergovernativi e scientifici del Consiglio d'Europa, nonché - cosa che in questa sede si deve senz'altro segnalare - di rappresentanti dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa.

Gli ultimi capitoli della Convenzione disciplinano le sue relazioni con altri strumenti internazionali, le modalità emendative (capitolo VIII) e le clausole finali (capitolo IX).

Passa quindi a illustrare il disegno di legge di ratifica.

Esso si compone di 8 articoli.

I primi due dispongono l'autorizzazione alla ratifica e l'ordine di esecuzione.

L'articolo 3 reca modifiche al codice penale, introducendovi tre nuove figure di reato: prelievo di organi da persona vivente (articolo 601-ter), uso di organi prelevati illecitamente da persona vivente (articolo 601-quater) e violazione degli obblighi dell'esercente la professione sanitaria in materia di prelievo e uso di organi (articolo 601-quinquies).

Con il nuovo articolo 601-ter del codice penale si intende attuare l'articolo 4 della Convenzione di Santiago de Compostela prevedendo che, con il delitto di prelievo di organi da persona vivente, si punisca con la reclusione da sei a dodici anni chiunque illecitamente preleva un organo o parte di un organo o un tessuto da persona vivente. Il nuovo articolo 601-quater ha per oggetto l'uso di organi prelevati illecitamente da persona vivente. La disposizione prevede l'applicazione della pena prevista dall'articolo 601-ter (reclusione da 6 a 12 anni), ridotta di un terzo (e dunque l'applicazione della pena della reclusione da 4 a 8 anni) a carico di chiunque, non concorrendo nel reato di prelievo illecito di organi da persona vivente, faccia uso dell'organo o del tessuto. Il nuovo articolo 601-quinquies, infine, punisce con la reclusione da 4 a 10 anni l'esercente una professione sanitaria che si presta al traffico illecito di organi, rendendosi disponibile ad effettuare un prelievo o ad utilizzare un organo prelevato illecitamente, dietro promessa o corresponsione di un'utilità per se stesso o per altri. La stessa pena si applica a chi dà, offre o promette il denaro o altra utilità all'esercente la professione sanitaria. In base all'articolo 601-sexies, anch'esso introdotto dal testo in esame, i tre nuovi delitti e il delitto di cui

all'articolo 601-bis sono aggravati, applicandosi la pena della reclusione da 7 a 15 anni, quando i fatti sono commessi in danno di un minorenni o di una persona in stato di inferiorità psichica o fisica; se la persona sottoposta a prelievo o a trapianto muore, si applica la pena della reclusione da 12 a 24 anni. Il nuovo articolo 601-septies c.p., del pari introdotto dal provvedimento in esame, prevede che alla condanna per i tre nuovi delitti recati dal disegno di legge in titolo, se commessi da esercente professione sanitaria, consegua come pene accessoria l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione medesima.

L'articolo 4 reca modifiche alla disciplina sulla responsabilità amministrativa degli enti di cui al decreto legislativo n. 231 del 2001 comminando - al nuovo articolo 25-quinquies.1, primo comma - la sanzione pecuniaria da quattrocento a mille quote a carico dell'ente responsabile di uno dei delitti di cui ai predetti articoli 601-bis, 601-ter, 601-quater e 601-quinquies del codice penale. Al secondo comma del citato articolo 25-quinquies.1 - come introdotto dall'articolo 4 del disegno di legge in esame - si prevede che, se i reati sono relativi a organi, a parti di organi, o a tessuti prelevati da cadavere, la sanzione pecuniaria per l'ente è dimezzata, applicandosi dunque la sanzione da duecento a cinquecento quote.

L'articolo 5 prevede una specifica riserva che l'Italia intende far valere al momento del deposito dello strumento di ratifica, relativa all'articolo 10, paragrafo 1, lettera e), della Convenzione, che stabilisce l'obbligo per le Parti di adottare le misure necessarie per definire la giurisdizione su reati commessi «da una persona che ha la sua residenza abituale sul proprio territorio». La riserva si fonda sulla circostanza che, nell'ordinamento penale italiano, non ha rilevanza il criterio della residenza abituale.

L'articolo 6 del disegno di legge individua il punto di contatto previsto dalla Convenzione nel Ministero della giustizia, ed in particolare nel Dipartimento per gli affari di giustizia.

L'articolo 7 stabilisce la clausola di invarianza finanziaria, dovendo le amministrazioni pubbliche provvedere agli obblighi previsti con le risorse disponibili a legislazione vigente.

L'articolo 8, infine, disciplina l'entrata in vigore del testo.

Si apre la discussione generale.

La senatrice [BIANCONI](#) (*AP-CpE-NCD*) trova che il disegno di legge in esame sia del tutto condivisibile e ispirato a buon senso, ma ritiene che la piaga dei trapianti clandestini di organi debba essere affrontata con strumenti ulteriori e più incisivi, che consentano di contrastare la prassi dei trapianti effettuati all'estero, per lo più in paesi in via di sviluppo. Segnala, in proposito, l'opportunità di obbligare i soggetti trapiantati all'estero a comunicare ogni necessaria informazione sul luogo e sulle modalità del trapianto, ai fini dell'accesso alle cure post-intervento del proprio sistema sanitario.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) comunica che, alla luce del nuovo calendario dell'Assemblea, la Commissione

tornerà a riunirsi in seduta antimeridiana, alle ore 8,30, nelle giornate di mercoledì 25 e giovedì 26 ottobre.

La Commissione prende atto.

SCONVOCAZIONE DELLA SEDUTA DI DOMANI

La [PRESIDENTE](#) avverte che la seduta già convocata per le ore 8,30 di domani, giovedì 19 ottobre, non avrà più luogo.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,15.

1.3.2.1.52. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 503 (ant.) del 26/10/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)
GIOVEDÌ 26 OTTOBRE 2017
503^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 8,40.

IN SEDE REFERENTE

[\(2801\)](#) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Pia Elda Locatelli ed altri; Delia Murer ed altri; Eugenia Maria Roccella ed altri; Marisa Nicchi ed altri; Paola Binetti ed altri; Anna Maria Carloni ed altri; Anna Margherita Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Paola Binetti; Beatrice Brignone ed altri; Vanna Iori ed altri; Michela Marzano; Marazziti ed altri; Silvia Giordano ed altri

[\(5\)](#) 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

[\(13\)](#) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

[\(87\)](#) Ignazio MARINO ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato

[\(177\)](#) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione

[\(443\)](#) Maria RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

[\(485\)](#) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato

[\(1973\)](#) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento

- e petizioni nn. 758 e 1315 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 18 ottobre.

La **PRESIDENTE** comunica che la Commissione affari costituzionali, in data 24 ottobre, ha reso un ulteriore parere sugli emendamenti, pronunciandosi in termini non ostativi sulle proposte emendative da 1.201 a 1.300.

Comunica, quindi, che il Presidente del Senato, con lettera in data 18 ottobre, ha reso noto il suo avviso circa l'applicabilità della "regola del canguro" in Commissione: è stato rimarcato, in linea generale, che, nei rarissimi precedenti rinvenibili nella prassi di Commissione, l'applicazione della regola in questione è stata subordinata all'assenza di contestazioni da parte della generalità dei componenti della Commissione o, in alternativa, alla imminente calendarizzazione del provvedimento in Assemblea.

La Presidente fa rilevare che le suddette condizioni applicative, allo stato, fanno difetto: la proposta del senatore Gaetti di fare ricorso al "canguro" non è incontestata e il disegno di legge non figura nel calendario vigente dell'Assemblea; né è dato sapere se esso vi sarà a breve inserito e con quale formula (nel recente passato - ricorda la Presidente - il provvedimento è stato inserito in calendario con la formula "ove concluso dalla Commissione", che non dà certezze in ordine all'imminente, effettiva trattazione da parte dell'Assemblea).

Ricorda che, non essendo pervenute comunicazioni di ritiro di emendamenti (a parte quelle della senatrice Bianconi, già rese note alla Commissione), restano da esaminare circa 2700 proposte emendative.

Reputa, anche alla luce dell'accelerazione politica che sta caratterizzando questo scorcio di legislatura, che non vi siano le condizioni per concludere l'esame in Commissione in tempo utile, e comunica pertanto la propria rinuncia all'incarico di relatrice, formulando l'auspicio che il disegno di legge già adottato come testo base dalla Commissione sia preso quanto prima in considerazione dall'organo a ciò deputato - ossia la Conferenza dei Capigruppo - per essere discusso in Assemblea senza relazione.

In conclusione, ritiene di dover sottolineare l'impegno profuso dalla Commissione nell'esame del disegno di legge, rilevando che per un testo di tale complessità la trattazione non si è protratta troppo a lungo - come da taluni impropriamente osservato - ma ha avuto una durata (di circa 5 mesi, sin qui) che si iscrive appieno nella fisiologia parlamentare, anche in raffronto ai tempi d'esame di testi di analoga complessità: il cosiddetto disegno di legge Lorenzin (già Atto Senato n. 1324), ad esempio, dopo essere stato licenziato dal Senato, è stato esaminato dalla competente Commissione della Camera per circa 14 mesi (dal 27 luglio 2016 al 5 ottobre 2017). Né va trascurato il fatto - soggiunge l'oratrice - che prima della pausa estiva dei lavori, la 12ª Commissione è stata chiamata a esaminare, in via necessariamente prioritaria, un altro provvedimento di oggettiva complessità, quale il disegno di legge di conversione del decreto-legge sui vaccini.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(2942) Conversione in legge del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria e per esigenze indifferibili

(Parere alla 5ª Commissione. Esame. Parere favorevole con osservazioni)

La relatrice [SILVESTRO](#) (PD) riferisce sul provvedimento in titolo.

Premette che il decreto-legge in conversione è composto da 21 articoli e contiene misure per fronteggiare esigenze indifferibili in vari settori, tra i quali quello sanitario.

Per quanto riguarda le tematiche di specifico interesse della Commissione, segnala che le stesse sono contenute nell'articolo 16 e nell'articolo 18.

L'articolo 16 reca alcune modifiche alla disciplina transitoria relativa alla riorganizzazione dell'Associazione della Croce Rossa italiana, mentre l'articolo 18 prevede il finanziamento di specifici obiettivi connessi all'attività di ricerca, assistenza e cura relativi al miglioramento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza

In particolare, le novelle dell'articolo 16 riguardano i trasferimenti dei beni dalla vecchia alla nuova Associazione e la procedura di liquidazione della vecchia Associazione, nonché alcune esigenze di correzione materiale e di coordinamento formale del testo.

In proposito, la relatrice ricorda che il decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178, ha definito una riorganizzazione dell'Associazione della Croce Rossa italiana, con la soppressione dell'Associazione di diritto pubblico e la costituzione di una nuova Associazione di diritto privato. Il trasferimento delle relative funzioni è stato operato con decorrenza dal 1° gennaio 2016. Dalla medesima data, la vecchia Associazione ha assunto, fino alla propria liquidazione, la denominazione di "Ente strumentale alla Croce Rossa italiana", "mantenendo la personalità giuridica di diritto pubblico come ente non economico, sia pure non più associativo, con la finalità di concorrere temporaneamente allo sviluppo dell'Associazione".

La novella di cui al comma 1, lettera a), dell'articolo 16 corregge - come si evince dalla relazione tecnica allegata al disegno di legge di conversione del decreto - un errore presente nel testo fino ad ora vigente, il quale prevedeva il riparto di risorse finanziarie tra la vecchia e la nuova Associazione solo per il 2016 e non anche per il periodo transitorio successivo.

La novella di cui al comma 1, lettera b), numero 1), prevede che il suddetto Ente strumentale individui, con propri provvedimenti, i beni, mobili ed immobili, da trasferire in proprietà alla nuova Associazione. Tali beni, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo n. 178, e successive modificazioni, e della novella di cui alla successiva lettera d), numero 1), sono costituiti da quelli provenienti da negozi giuridici modali, dai beni mobili acquisiti con contributi pubblici e, in generale, dai beni necessari ai fini statutari e allo svolgimento delle funzioni istituzionali e di interesse pubblico dell'Associazione (questi ultimi beni devono essere trasferiti entro il 31 dicembre 2017); la novella di cui alla lettera d), numero 2), conferma che anche gli altri beni, mobili ed immobili, rimasti di proprietà dell'Ente alla fine della liquidazione sono trasferiti alla nuova Associazione, la quale subentra in tutti i rapporti attivi e passivi (nella norma fino ad ora vigente, il trasferimento di questi beni opera dal 1° gennaio 2018, anziché dalla fine della liquidazione).

I suddetti provvedimenti dell'Ente, previsti dalla novella di cui alla lettera b), numero 1), hanno effetto traslativo della proprietà - fermi restando i limiti di opponibilità (di cui all'articolo 2644 del codice civile) verso i diritti dei terzi -, costituiscono titolo per la trascrizione nonché titolo idoneo ai fini del discarico inventariale dei beni mobili da trasferire in proprietà all'Associazione nonché per l'assunzione in consistenza da parte di quest'ultima. I provvedimenti di trasferimento in oggetto sono esenti dal pagamento delle imposte o tasse previste per la trascrizione, nonché di ogni altra imposta o tassa connessa con il trasferimento.

Le novelle di cui alla lettera b), numero 2), e di cui alla lettera d), numero 1), confermando che la procedura di liquidazione dell'Ente strumentale è svolta dal 1° gennaio 2018, chiariscono che per essa trova applicazione la disciplina generale in materia di liquidazione coatta amministrativa, mentre, nel

testo fino ad ora vigente, si faceva riferimento sia a quest'ultima (cfr. l'articolo 4, comma 7, del decreto legislativo n. 178, e successive modificazioni) sia alla disciplina (di cui alla legge 4 dicembre 1956, n. 1404) sulla soppressione e messa in liquidazione di enti di diritto pubblico (cfr. l'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo n. 178, nella versione fino ad ora vigente). La novella di cui alla medesima lettera d), numero 1), reca inoltre norme procedurali specifiche ai fini della liquidazione in oggetto.

La novella di cui alla lettera c) si limita a modificare un richiamo normativo interno al decreto legislativo n. 178, sia per correggere un errore materiale sia per coordinare il richiamo con la novella di cui alla lettera d), numero 1).

Il successivo articolo 18 del decreto in esame dispone due stanziamenti per il 2017, a valere sulle risorse per il medesimo anno destinate al finanziamento di progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale nel settore sanitario. L'attivazione dei due stanziamenti è subordinata alla sottoscrizione, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, di intesa sul riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2017.

I due stanziamenti concernono, rispettivamente: nella misura di 9 milioni di euro, strutture, anche private accreditate, riconosciute di rilievo nazionale ed internazionale per le caratteristiche di specificità e innovatività nell'erogazione di prestazioni pediatriche, con particolare riferimento alla prevalenza di trapianti di tipo allogenico; nella misura di 12,5 milioni, strutture, anche private accreditate, che costituiscono centri di riferimento nazionale per l'adroterapia, eroganti trattamenti per specifiche neoplasie maligne mediante l'irradiazione con ioni carbonio.

L'individuazione delle strutture beneficiarie dei due stanziamenti è demandata ad un decreto del Ministro della salute, da adottarsi entro quindici giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

Riguardo alle norme di copertura finanziaria del decreto in esame, l'articolo 20, comma 5, lettera a), ed il relativo allegato prevedono una riduzione, per il 2017, di dotazioni relative a missioni e programmi di spesa degli stati di previsione ministeriali; le riduzioni sono operate (in identica misura) sia in termini di competenza contabile sia in termini di autorizzazione di cassa. Per lo stato di previsione del Ministero della salute, la riduzione è pari, complessivamente, a 11 milioni di euro, di cui 6 milioni relativi al programma di spesa "Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante" e 5 milioni relativi al programma "Ricerca per il settore della sanità pubblica".

In conclusione, la relatrice - pur esprimendo una valutazione complessivamente positiva sul provvedimento in esame, per ciò che concerne le parti di competenza della Commissione - rimarca l'importanza delle disposizioni relative alla riorganizzazione dell'Associazione della Croce Rossa italiana, sulle quali a suo avviso sarà bene focalizzare l'attenzione nell'ambito del parere alla Commissione di merito.

Si apre la discussione generale.

La [PRESIDENTE](#) ritiene che il parere dovrebbe contenere indicazioni puntuali volte ad assicurare il corretto svolgimento delle operazioni di trasferimento dei beni facenti parte del patrimonio della Croce Rossa, prevedendo in proposito un ruolo specifico del Ministero della salute, che ricorda essere il dicastero di riferimento in materia.

Quindi, non essendovi altre richieste d'intervento, dichiara conclusa la discussione generale.

La relatrice, in sede di replica, dichiara di trovare condivisibili le osservazioni formulate dalla Presidente.

La [PRESIDENTE](#) propone di procedere mediante conferimento di mandato alla relatrice alla redazione di un parere favorevole, corredato dalle osservazioni scaturite dalla discussione.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

Si passa alle dichiarazioni di voto.

I senatori [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (GAL (DI, GS, PpI, RI)) e [ZUFFADA](#) (FI-PdL XVII) annunciano che i rispettivi Gruppi esprimeranno un voto di astensione.

Nessun altro chiedendo di intervenire, previa verifica del numero legale, la Commissione conferisce mandato alla relatrice nei termini innanzi specificati.

(2582) Disposizioni in materia di composizione dei prodotti cosmetici e disciplina del marchio italiano di qualità ecologica, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Realacci ed altri; Abrignani; Realacci ed altri

(Parere alle Commissioni 10ª e 13ª. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole con osservazione)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 12 ottobre 2017.

In assenza di richieste di intervento, la [PRESIDENTE](#) dichiara conclusa la discussione generale e dà la parola al relatore.

Il relatore [AIELLO](#) (AP-CpE-NCD) illustra lo schema di parere - favorevole, con osservazione - pubblicato in allegato.

Nessuno chiedendo di intervenire per dichiarazione di voto, previa verifica del numero legale, lo schema di parere è posto in votazione e approvato.

La seduta termina alle ore 9,20.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2582

La Commissione,
esaminato, per quanto di propria competenza, il disegno di legge in titolo;

considerato che il disegno di legge è inteso ad istituire il marchio collettivo denominato «marchio italiano di qualità ecologica dei prodotti cosmetici» (d'ora in poi "marchio"), al fine di promuovere prodotti cosmetici dermocompatibili, con comprovata efficacia funzionale e con minore impatto sull'ambiente durante l'intero ciclo di vita;

considerato che l'uso del marchio, in base al disegno di legge, è concesso dal Comitato per il marchio comunitario di qualità ecologica dei prodotti e per il sistema comunitario di ecogestione e audit, istituito dal regolamento di cui al decreto del Ministro dell'ambiente 2 agosto 1995, n. 413, con il supporto tecnico, logistico e funzionale, tra l'altro, dell'Istituto superiore di sanità;

esprime, per quanto di propria competenza,
parere favorevole,

con la seguente osservazione:

con riferimento all'assegnazione all'Istituto superiore di sanità di un ruolo di supporto ai fini della concessione del marchio, si valuti l'opportunità di destinare risorse specifiche a copertura degli oneri correlati all'attribuzione di tale compito aggiuntivo.

1.4. Trattazione in consultiva

1.4.1. Sedute

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 485
XVII Legislatura

Disposizioni in materia di consenso informato

Trattazione in consultiva

Sedute di Commissioni consultive

Seduta

2^a Commissione permanente (Giustizia) (sui lavori della Commissione)

[N. 427 \(pom.\)](#)

18 ottobre 2017

Attività

Discusso
congiuntamente:
[S.2801](#), [S.5](#), [S.13](#),
[S.87](#), [S.177](#),
[S.443](#), [S.1973](#),
[Petizione n. 758](#),
[Petizione n. 1315](#)

1.4.2. Resoconti sommari

1.4.2.1. 2[^] Commissione permanente (Giustizia)

1.4.2.1.1. 2ª Commissione permanente (Giustizia) - Seduta n. 427 (pom.) del 18/10/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

GIUSTIZIA (2ª)
MERCOLEDÌ 18 OTTOBRE 2017
427ª Seduta

Presidenza del Presidente
[D'ASCOLA](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la giustizia Federica Chiavaroli.

La seduta inizia alle ore 14,40.

IN SEDE REFERENTE

[\(2864\)](#) Disposizioni in materia di reati contro il patrimonio culturale, approvato dalla Camera dei deputati

[\(514\)](#) DE POLI. - Modifiche all'articolo 639 del codice penale e altre disposizioni in materia di deturpamento e imbrattamento di beni di interesse culturale

[\(646\)](#) GIRO ed altri. - Delega al Governo per la riforma della disciplina sanzionatoria in materia di reati contro il patrimonio culturale

[\(1046\)](#) MARCUCCI ed altri. - Nuove norme in materia di delitti contro l'ambiente e delega al Governo per la riforma della disciplina sanzionatoria penale in materia di reati contro il patrimonio culturale

[\(2632\)](#) LIUZZI e BRUNI. - Delega al Governo volta ad introdurre modifiche al codice penale in materia di danneggiamento del patrimonio culturale e ulteriori disposizioni in materia di tutela del patrimonio culturale

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta di ieri.

Il presidente **[D'ASCOLA](#)** segnala alla Commissione alcuni possibili profili di criticità, dal punto di

vista tecnico-giuridico, del disegno di legge n. 2864, come approvato dalla Camera dei deputati. Con riferimento in particolare all'articolo 1, comma 1, lettera *a*) - nella parte in cui viene introdotto il nuovo articolo "Art. 518-*bis*" del codice penale - deve infatti rilevarsi che la formulazione della nuova fattispecie incriminatrice relativa al furto di beni culturali non prevede fra i suoi elementi costitutivi né il requisito dell'altruità della cosa, né il carattere mobile della cosa medesima. Come è noto, il furto, nel sistema del vigente codice penale, presuppone sia l'uno, sia l'altro requisito, pur essendo l'altruità della cosa elemento controverso nel dibattito dottrinale. In merito può poi, forse, essere utile rammentare che l'altruità della cosa e il carattere mobile della stessa sono connotati storicamente essenziali del delitto di furto, ritrovandosi ad esempio gli stessi sia nell'articolo 374 del codice penale del granducato di Toscana del 1853, sia nell'articolo 402 del codice penale per il regno d'Italia del 1889, sia - come già evidenziato - nell'articolo 624 del vigente codice penale.

Dai lavori preparatori della Camera non emergono peraltro indicazioni al riguardo, fatta eccezione per la relazione di accompagnamento del disegno di legge governativo (A.C. n. 4220) che sembrerebbe muoversi nella opposta direzione di mantenere inalterata la sistematica codicistica. La predetta relazione rileva infatti che la finalità del disegno di legge - originariamente strutturato come legge delega, dei principi e criteri direttivi della quale l'articolato in esame dovrebbe costituire la traduzione - era quella di prevedere "l'introduzione di una nuova figura di delitto di furto, denominata «furto di bene culturale», similmente a quanto già avvenuto con l'introduzione nel codice penale dell'articolo 624-*bis* (concernente il furto in abitazione e il furto con strappo), e consistente nel porre in essere la condotta tipica del furto sui beni culturali di cui all'articolo 10 del codice dei beni culturali e del paesaggio", dovendosi in proposito evidenziare sia il riferimento alla condotta "tipica" del delitto di furto, sia la circostanza del richiamo come precedente al disposto dell'articolo 624-*bis* del codice penale, che prevede, tra gli altri, il requisito dell'altruità della cosa e il requisito del carattere mobile della stessa.

In secondo luogo, il Presidente segnala l'opportunità di introdurre una definizione di beni culturali, rilevante ai fini della legge penale, più ristretta e circoscritta rispetto all'ambito amministrativo segnato dal decreto legislativo n. 42 del 2004. A tale proposito ritiene che il problema si ponga soprattutto con il riferimento alla particolare ampiezza della nozione di beni culturali indicata nel comma 1 dell'articolo 10 del citato decreto legislativo n. 42 del 2004, rispetto alla quale potrebbe ritenersi opportuno, ai fini penali, un richiamo limitato ai soli beni di rilevante interesse artistico, storico, archeologico o etnoantropologico.

Rileva infine che, nell'ipotesi di commissione di reati in materia di beni culturali all'estero, si potrebbe immaginare una più chiara formulazione mercé un espresso inserimento della relativa previsione nell'articolo 7 del codice penale, ove si intendesse prevedere la punibilità dei reati in questione in modo incondizionato ovunque commessi.

Prende la parola il senatore [CASSON](#) (*Art. I-MDP*) osservando che, a suo avviso, il disegno di legge n. 2864 intende introdurre una nuova fattispecie illecita nella quale il riferimento all'altruità del bene non assurge ad elemento costitutivo della fattispecie criminosa. L'articolo 518-*bis* del codice penale - come introdotto dall'articolo comma 1 lettera *a*) del disegno di legge - punisce con la reclusione da due ad otto anni chiunque si impossessa di un bene culturale sottraendolo a chi lo detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri. L'esclusione di un esplicito riferimento all'altruità della cosa deve ritenersi una scelta voluta dal legislatore.

Interviene nuovamente il [PRESIDENTE](#) solo per precisare che le considerazioni testé svolte dal senatore Casson si attagliano ad una delle interpretazioni possibili del nuovo articolo 518-*bis* del codice penale, come introdotto dall'articolo 1, comma 1, lettera *a*) del disegno di legge n. 2864. A tale riguardo segnala infatti - oltre a quanto già evidenziato in precedenza sotto il profilo sistematico - che al successivo articolo 518-*ter* del codice penale - come introdotto dal medesimo articolo 1, comma 1, lettera *a*), del citato disegno di legge - il riferimento all'altruità della cosa viene chiaramente mantenuto

nella parallela ipotesi di appropriazione indebita di beni culturali; inoltre, nella rubrica del capoverso articolo 518-*bis*, si fa puntuale riferimento alla fattispecie del furto di beni culturali; in terzo luogo, come già messo in evidenza, dalla relazione di accompagnamento del disegno di legge governativo (A.C. n. 4220) non emerge l'intenzione di introdurre una nuova fattispecie penalistica, distonica e speciale rispetto alla previsione codicistica generale. Conseguentemente appare sussistere innegabilmente quanto meno una duplicità di interpretazioni in concreto possibili, suscettibile di determinare gravi incertezze nelle sedi applicative ed interpretative.

Il senatore [PALMA](#) (*FI-PdL XVII*) dichiara di apprezzare l'intervento svolto dal Presidente. Dall'approfondito esame in Commissione del testo approvato dalla Camera dei deputati e dall'intervento come al solito onesto e limpido del relatore, sen. Cucca, nella seduta di ieri, emerge la sussistenza di profili di criticità che andrebbero opportunamente chiariti dal legislatore attraverso pochi e mirati interventi modificativi del testo in esame. A tale riguardo non comprende le ragioni per le quali la maggioranza ed il Governo si ostinano a non prendere in considerazione ipotesi emendative, che potrebbero servire a licenziare un testo migliore senza con ciò impedirne una rapida approvazione entro la fine della corrente legislatura. Ritene sbagliata questa eccessiva spregiudicatezza su tematiche così delicate che attengono a diritti fondamentali della persona umana. Ritene che queste contraddizioni non potranno non essere messe in evidenza durante l'esame in Aula.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

SULL'ESAME IN SEDE CONSULTIVA DELL'ATTO SENATO N. 2801

Il senatore [GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*) prende la parola per sottolineare la necessità che la Commissione giustizia possa esprimere, quanto prima, il parere di propria competenza, sul testo del disegno di legge n. 2801, recante norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, e sui relativi emendamenti. A quanto gli risulta, infatti, la 12ª Commissione ha già iniziato la votazione degli emendamenti.

Il presidente [D'ASCOLA](#) prende atto della richiesta del senatore Giovanardi facendo presente che la Commissione giustizia ha inserito all'ordine del giorno l'esame in sede consultiva del disegno di legge n. 2801, che verrà svolto non appena possibile, anche tenendo conto dell'esigenza di concludere l'esame in sede referente di disegni di legge che la conferenza dei Capigruppo ha in precedenza inserito nel calendario dei lavori dell'Aula.

IN SEDE REFERENTE

(1119-B) Deputato COSTA. - Modifiche alla legge 8 febbraio 1948, n. 47, al codice penale, al codice di procedura penale, al codice di procedura civile e al codice civile in materia di diffamazione, di diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di diffusione, di ingiuria e di condanna del querelante nonché di segreto professionale, approvato dalla Camera dei deputati, modificato dal Senato e nuovamente modificato dalla Camera dei deputati
(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta dell'11 ottobre.

La relatrice, senatrice **FILIPPIN (PD)**, segnala l'intenzione di procedere alla riformulazione dell'emendamento a propria firma 2.0.1000, allo scopo di chiarire ulteriormente il rinvio alle disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 196 del 2003, oggetto di applicazione nelle ipotesi previste ai commi 1 e 2 del nuovo articolo 2-bis introdotto con l'emendamento in questione. L'emendamento 2.0.1000 viene pertanto riformulato nell'emendamento 2.0.1000 (testo 2), pubblicato in allegato.

Si apre quindi un breve dibattito nel quale prendono la parola il senatore **BUCCARELLA (M5S)** - il quale mette in evidenza che, pur essendo apprezzabile l'opera della relatrice, la proposta di riformulazione appare in realtà alla stregua di un nuovo emendamento, relativo tra l'altro ad una tematica di estrema importanza e sulla quale la posizione del Gruppo parlamentare Movimento cinque stelle diverge da quella della maggioranza - il senatore **CASSON (Art.1-MDP)** - il quale condividendo le considerazioni testé svolte dal senatore Buccarella, ritiene opportuno uno spazio temporale entro il quale subemendare la proposta della relatrice, la quale peraltro si muove in un'ottica diversa dal proprio subemendamento 2.0.1000/5, che invece subordina la cancellazione o la deindicizzazione dei dati di contenuto diffamatorio ad un previo accertamento del giudice ordinario, con sentenza passata in giudicato, a maggiore tutela delle esigenze costituzionalmente rilevanti di libera informazione e di indagine storica - e il senatore **PALMA (FI-PdL XVII)**, che condivide la necessità di fissare un termine per la presentazione dei subemendamenti al fine di consentire un'adeguata valutazione della riformulazione proposta.

Dopo un breve intervento di replica della relatrice, il **PRESIDENTE** fissa il termine per la presentazione dei subemendamenti all'emendamento 2.0.1000 (testo 2) alle ore 18 di venerdì 20 ottobre.

La relatrice, senatrice **FILIPPIN (PD)**, parzialmente rivalutando i pareri precedentemente espressi nella seduta dell'11 ottobre, esprime poi parere contrario su tutti gli emendamenti e subemendamenti presentati, ad eccezione degli emendamenti 2.0.1000 (testo 2), 3.3 e 3.Coord.1, su cui si esprime parere favorevolmente. Esprime quindi parere favorevole condizionato a riformulazione con riferimento al subemendamento 2.0.1000/14, nonché parere favorevole, anche in questo caso condizionato ad una riformulazione, con riferimento all'emendamento 3.2.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere conforme a quello del relatore.

Il senatore **CASSON (Art.1-MDP)**, recependo le indicazioni della relatrice, riformula il proprio subemendamento 2.0.1000/14 nel subemendamento 2.0.1000/14 (testo 2), pubblicato in allegato;

riformula altresì l'emendamento a propria firma 3.2 nell'emendamento 3.2 (testo 2) - pubblicato in allegato - che riproduce il contenuto sostanzialmente identico del successivo emendamento 3.3, a sua volta volto a ripristinare l'articolo 3, comma 1, del testo in esame in senso sostanzialmente conforme alla formulazione precedentemente approvata dal Senato della Repubblica.

Il seguito dell'esame è, infine, rinviato.

[\(2719\)](#) **Deputato CAPELLI ed altri.** - *Modifiche al codice civile, al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani di crimini domestici*, approvato dalla Camera dei deputati

[\(2358\)](#) **URAS.** - *Modifiche al codice civile, al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani di un genitore vittima di omicidio commesso dall'altro genitore*

[\(2424\)](#) **Nadia GINETTI ed altri.** - *Modifiche al codice civile e al codice di procedura penale in materia di indegnità a succedere, in particolare sulla esclusione dalla successione dell'autore di omicidio nei confronti del coniuge e femminicidio*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta di ieri.

La relatrice, senatrice [CIRINNA'](#) (PD), fa presente che gli emendamenti a propria firma 9.100 e 11.100 sono stati rimessi alla valutazione della 5ª Commissione al fine di verificare la copertura finanziaria prescritta ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione. Ritiene quindi opportuno attendere il suddetto parere prima di procedere nella votazione degli emendamenti. Tanto più che i pareri da lei espressi sugli altri emendamenti al disegno di legge n. 2719, nella seduta del 10 ottobre 2017, potrebbero essere suscettibili di rivalutazione alla luce non solo del parere della 5ª Commissione, ma anche della posizione che verrà assunta dal rappresentante del Governo.

Il rappresentante del GOVERNO, concordando con le considerazioni testé svolte dalla relatrice, ricorda che la Commissione bilancio ha espresso un parere condizionato alla revisione della copertura finanziaria del disegno di legge n. 2719, già approvato dalla Camera dei deputati, lo scorso 28 settembre sulla base della relazione tecnica di passaggio. Da un nuovo confronto tra il Ministero della giustizia e la Ragioneria generale dello Stato è emerso che la quantificazione degli oneri del provvedimento contenuti nella prima relazione tecnica non era corretta e che il testo può mantenere la versione approvata dalla Camera dei deputati sulla parte relativa alla copertura. E' stata quindi depositata in Commissione bilancio una nuova relazione tecnica che assevera la copertura degli oneri contenuta nel testo approvato dalla Camera dei deputati. Non si può quindi escludere che la Commissione bilancio riveda il suo precedente parere rinunciando a richiedere una modifica del testo. In tal caso il Governo sarebbe favorevole ad un approvazione del disegno di legge n. 2719 senza alcuna modifica.

Prende la parola il senatore [CALIENDO](#) (FI-PdL XVII) innanzitutto per evidenziare, nel merito, che un'eventuale approvazione del testo senza modifiche finirebbe per perpetrare una grave disparità di trattamento tra i minori, più volte segnalata dal proprio gruppo parlamentare, che appare odiosa ed

ingiustificata. In secondo luogo si finirebbe persino per smentire la posizione, autorevolmente e pubblicamente sostenuta anche dal Ministro della Giustizia, in ordine all'opportunità di modifiche all'articolo 162-ter del codice penale, da introdurre nel testo già approvato dalla Camera, volte ad escludere l'applicabilità di tale disposizione nelle ipotesi di *stalking* di cui all'articolo 612-bis del codice medesimo.

Il presidente [D'ASCOLA](#) tiene infine a segnalare alla Commissione ed al rappresentante del Governo un profilo critico dal punto di vista tecnico-giuridico, rilevante anche ai fini della certezza del diritto, relativamente al disegno di legge n. 2719. In particolare evidenzia che la formulazione dell'articolo 2 del disegno di legge - laddove volto a modificare il primo comma dell'articolo 577 del codice penale, recante altre circostanze aggravanti del reato di omicidio per cui si applica la pena dell'ergastolo - inserisce, oltre al coniuge, anche l'altra parte dell'unione civile tra i soggetti contro i quali la commissione del fatto penalmente illecito si configura come circostanza aggravante. Tale previsione appare non solo chiaramente ultronea ma ispirata da un'impostazione normativa incompatibile con il disposto del nuovo articolo 574-ter, secondo comma, del codice penale - come recentemente introdotto dall'articolo 1, comma 1, lettera b), del decreto legislativo n. 6 del 2017 - con il quale si prevede in via generale che, quando la legge penale considera la qualità di coniuge come elemento costitutivo o come circostanza aggravante di un reato, essa si intende riferita anche alla parte di un'unione civile tra persone dello stesso sesso. Invita pertanto la Commissione e il Governo a valutare il rischio evidente di incertezze interpretative derivanti dalla sussistenza di previsioni ispirate ad una logica redazionale palesemente antinomica, ai fini delle rispettive ulteriori determinazioni relative all'esame dei disegni di legge in titolo.

Il seguito dell'esame congiunto è, infine, rinviato.

La seduta termina alle ore 15,55.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [1119-B](#)

Art. 2

2.0.1000/14 (testo 2)

[CASSON](#), [RICCHIUTI](#), [FORNARO](#), [BATTISTA](#), [DIRINDIN](#), [GRANAIOLA](#)

All'emendamento 2.0.1000, al comma 3, sostituire le parole "dal convivente" con le seguenti: "dai prossimi congiunti di esso o da persona al medesimo legata da relazione affettiva e con esso stabilmente convivente".

2.0.1000/14

[CASSON](#), [RICCHIUTI](#), [FORNARO](#), [BATTISTA](#), [DIRINDIN](#), [GRANAIOLA](#)

All'emendamento 2.0.1000, al comma 3, sostituire le parole "dal convivente" con le seguenti: "dalla parte dell'unione civile o dal convivente di fatto".

2.0.1000 (testo 2)

LA RELATRICE

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 2-bis

(Misure a tutela del soggetto diffamato o del soggetto leso nell'onore o nella reputazione)

1. Fermo restando il diritto di ottenere la rettifica o l'aggiornamento delle informazioni contenute nell'articolo ritenuto lesivo dei propri diritti, l'interessato può avanzare al titolare del trattamento, ivi

compreso il gestore del motore di ricerca, motivata richiesta di eliminazione o di sottrazione all'indicizzazione dei contenuti diffamatori o comunque dei dati personali trattati in violazione di legge.

2. In caso di rifiuto ovvero decorso il termine di cinque giorni senza che il titolare abbia provveduto sulla richiesta di cui al comma 1, l'interessato può agire ai sensi dell'articolo 145 del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

3. Fermo restando quanto previsto dalle disposizioni del citato decreto legislativo n. 196 del 2003 in materia di trattamento dei dati personali, nelle ipotesi di cui ai commi 1 e 2 si applicano in ogni caso le disposizioni del Titolo I, del Titolo II e del Titolo III della Parte III del medesimo decreto legislativo n. 196 del 2003.

4. In caso di morte dell'interessato, le facoltà e i diritti di cui al comma 2 possono essere esercitati dagli eredi o dal convivente.»

2.0.1000

LA RELATRICE

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 2-bis

(Misure a tutela del soggetto diffamato o del soggetto leso nell'onore o nella reputazione)

1. Fermo restando il diritto di ottenere la rettifica o l'aggiornamento delle informazioni contenute nell'articolo ritenuto lesivo dei propri diritti, l'interessato può avanzare al titolare del trattamento, ivi compreso il gestore del motore di ricerca, motivata richiesta di eliminazione o di sottrazione all'indicizzazione dei contenuti diffamatori o comunque dei dati personali trattati in violazione di legge.

2. In caso di rifiuto ovvero decorso il termine di cinque giorni senza che il titolare abbia provveduto sulla richiesta di cui al comma 1, l'interessato può proporre ricorso ai sensi dell'articolo 145 del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

3. In caso di morte dell'interessato, le facoltà e i diritti di cui al comma 2 possono essere esercitati dagli eredi o dal convivente.»

Art. 3

3.2 (testo 2)

[CASSON](#), [LUMIA](#), [ZAVOLI](#), [MINEO](#), [CAPACCHIONE](#), [CIRINNÀ](#), [CUCCA](#), [GINETTI](#), [LO GIUDICE](#), [PAGLIARI](#), [RICCHIUTI](#), [BUEMI](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Dopo il comma 3 dell'articolo 427 del codice di procedura penale è inserito il seguente:

"3-bis. Nel pronunciare sentenza perché il fatto non sussiste o l'imputato non l'ha commesso, se risulta la temerarietà della querela, su richiesta dell'imputato, il giudice condanna il querelante, oltre a quanto previsto dai commi precedenti, al pagamento di una somma determinata in via equitativa"».

3.2

[CASSON](#), [LUMIA](#), [ZAVOLI](#), [MINEO](#), [CAPACCHIONE](#), [CIRINNÀ](#), [CUCCA](#), [GINETTI](#), [LO GIUDICE](#), [PAGLIARI](#), [RICCHIUTI](#), [BUEMI](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Dopo il comma 3 dell'articolo 427 del codice di procedura penale è inserito il seguente:

"3-bis. Nel pronunciare sentenza perché il fatto non sussiste o l'imputato non l'ha commesso, se risulta la temerarietà della querela, su richiesta dell'imputato, il giudice condanna il querelante, oltre a quanto previsto dai commi precedenti, ad una somma in via equitativa ammontante fino ad un decimo della somma richiesta dal querelante"».

1.5. Trattazione in Assemblea

1.5.1. Sedute

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 485
XVII Legislatura

Disposizioni in materia di consenso informato

Trattazione in Assemblea

Sedute dell'Aula

Seduta

[N. 913 \(pom.\)](#)

5 dicembre 2017

Attività (esito)

Dibattito connesso

Discusso congiuntamente: [S. 2801](#), [S. 5](#), [S. 13](#), [S. 87](#), [S. 177](#), [S. 443](#), [S. 485](#), [S. 1973](#)

Caledario dei lavori

Fissato termine per la presentazione degli emendamenti: 6 dicembre 2017 alle ore 9:00

Questioni procedurali

Rinviata la discussione di questione pregiudiziale.

Discussione generale

Iscritto all'OdG prima della conclusione dell'esame in Commissione.

Adottato come testo base il DDL **S. 2801**, **testo della Camera dei Deputati**.

[N. 914 \(ant.\)](#)

6 dicembre 2017

Questioni procedurali

Respinta questione pregiudiziale.

Discussione generale

Conclusa la discussione generale.

[N. 915 \(ant.\)](#)

12 dicembre 2017

Trattazione articoli

Esame art. 1.

[N. 916 \(ant.\)](#)

13 dicembre 2017

Trattazione articoli

Esame art. *da 1 (ripresa esame) a 8*.

[N. 917 \(ant.\)](#)

14 dicembre 2017

Voto finale

Esito: **approvato definitivamente** (assorbito da [S. 2801](#))

Votazione nominale a scrutinio simultaneo: favorevoli 180, contrari 71, astenuti 6, votanti 257, presenti 259.

1.5.2. Resoconti stenografici

1.5.2.1. Seduta n. 913 (pom.) del 05/12/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

SENATO DELLA REPUBBLICA ----- XVII LEGISLATURA -----

913a SEDUTA PUBBLICA RESOCONTO STENOGRAFICO (*) MARTEDÌ 5 DICEMBRE 2017

Presidenza del presidente GRASSO

(*) Include l'ERRATA CORRIGE pubblicato nel Resoconto della seduta n. 915 del 12 dicembre 2017
(N.B. Il testo in formato PDF non è stato modificato in quanto copia conforme all'originale)

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: ALA-Alleanza Liberalpopolare Autonomie: ALA; Alternativa Popolare-Centristi per l'Europa-NCD: AP-CpE-NCD; Articolo 1 - Movimento democratico e progressista: Art.1-MDP; Federazione della Libertà (Idea-Popolo e Libertà, PLI): FL (Id-PL, PLI); Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Direzione Italia, Grande Sud, Popolari per l'Italia, Riscossa Italia, Salute e Ambiente): GAL (DI, GS, PpI, RI, SA); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Misto: Misto; Misto-Campo Progressista-Sardegna: Misto-CP-S; Misto-Fare!: Misto-Fare!; Misto-Federazione dei Verdi: Misto-FdV; Misto-Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale: Misto-FdI-AN; Misto-Insieme per l'Italia: Misto-IpI; Misto-Italia dei valori: Misto-Idv; Misto-Lega per Salvini Premier: Misto-LpSP; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento la Puglia in Più: Misto-MovPugliaPiù; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra Italiana-Sinistra Ecologia Libertà: Misto-SI-SEL; Misto-UDC: Misto-UDC.

RESOCONTO STENOGRAFICO Presidenza del presidente GRASSO

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 16,35).

Si dia lettura del processo verbale.

AMATI, segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del 27 novembre.

Sul processo verbale

DIVINA (LN-Aut). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DIVINA (LN-Aut). Signor Presidente, chiedo la votazione del processo verbale, previa verifica del numero legale.

Verifica del numero legale

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto

numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Invito pertanto i senatori a far constatare la loro presenza mediante procedimento elettronico.

(Segue la verifica del numero legale).

Il Senato è in numero legale.

Ripresa della discussione sul processo verbale

PRESIDENTE. Metto ai voti il processo verbale.

È approvato.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato, nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Governo, composizione

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che il Presidente del Consiglio dei ministri ha inviato la seguente lettera:

«Roma, 4 dicembre 2017

Onorevole Presidente,

La informo che il Presidente della Repubblica, con proprio decreto in data odierna, adottato su mia proposta, ha accettato le dimissioni rassegnate dalla sen. Angela D'ONGHIA dalla carica di Sottosegretario di Stato per l'istruzione, l'università e la ricerca.

F.to Paolo GENTILONI».

In ricordo di Vincenzo Bettiza

ZANDA (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZANDA (PD). Signor Presidente, noi oggi, qui in Senato, ricordiamo Enzo Bettiza, senatore della VII legislatura, ma sappiamo che nella realtà gli dobbiamo molto di più del fatto di essere stato nostro collega senatore. I suoi anni da senatore, come pure quelli da parlamentare europeo, sono solo due fasi, sia pure molto importanti, della sua formidabile vita e del suo straordinario percorso professionale, culturale e politico. Ha sempre vissuto la sua avventura umana con un personalissimo *mix* di forte impegno civile e di leggerezza dei modi, avendo al centro i mestieri del giornalista e dello scrittore, che sono stati la professione che ha dato alla sua vita quel carattere che gli piaceva, ma che in fondo gli sono serviti anche come una sorta di motore intellettuale per i suoi interessi culturali e politici.

Politicamente, si definiva un «lib-lab», liberale e laburista, e infatti nel Senato italiano è stato senatore per il Partito Liberale, ma poi, nel Parlamento europeo, era passato al Partito Socialista.

È stato un uomo pubblico, non solo nel senso che non ha mai nascosto le sue idee politiche, ma anche per il realismo e l'attualità delle sue analisi geopolitiche, per la tenacia con la quale si è sempre tenuto lontano dalla demagogia e dall'opportunismo, per l'essersi sempre rifiutato di stare dalla parte sia di chi voleva tutto subito, sia dei professionisti del pessimismo disfattista.

Nel salutare con affetto la moglie Laura, i figli e gli amici che stanno seguendo i nostri lavori dalla tribuna, voglio ricordare che ho conosciuto Enzo Bettiza a metà degli anni Settanta del secolo scorso. Tra noi scattò subito una forte simpatia che presto diventò una solida amicizia, che non si è mai persa

durante tutta la nostra vita e per molti anni ci siamo visti spesso, ma poi abbiamo fatto lavori così diversi e impegnativi che per periodi anche lunghi non ci hanno fatto incontrare e quando, dopo questi intervalli, accadeva di vederci o anche soltanto di sentirci al telefono, come negli ultimi tempi, ci ritrovavamo immediatamente. Potevamo avere opinioni diverse, ma nell'amicizia con Enzo Bettiza c'è stato sempre molto rispetto, ci capivamo al volo, forse per un'affinità naturale che io ho sempre considerato molto preziosa.

Enzo era un conversatore brillante, acuto e rapidissimo nelle battute. Nella conversazione difendeva a spada tratta tutte le sue opinioni e ogni tanto si lasciava andare alla provocazione intellettuale, ma era una persona intellettualmente onesta, che sapeva riconoscere le ragioni dei suoi interlocutori. La sua cortesia e la sua eleganza non dovevano trarre in inganno, perché nelle grandi questioni aveva un carattere forte e non era certo accomodante. Con Enzo Bettiza bisognava stare attenti: se sbagliavi un giudizio o perdevi il filo del discorso, ti infilzava senza pietà.

Ho sempre pensato che in Bettiza e nella sua dimensione pubblica convivessero due caratteri che solitamente si escludono naturalmente: da un lato mi è sempre sembrato molto realista, capace di leggere i fatti italiani e internazionali per quello che erano, evitando castelli in aria e fantasie pericolose, ma contemporaneamente era evidente la sua tensione a voler cambiare la realtà, a volerla correggere nei suoi punti più neri. Insomma, era un uomo completo e, come tale, insieme pragmatico e sognatore.

Era nato a Spalato, in una ricca famiglia di industriali dalmati, che alla fine della Seconda guerra mondiale il regime titoista espropriò di tutto quel che possedeva e dal quel momento la sua vita cambiò radicalmente. Finì in un campo profughi in Puglia, dal quale presto scappò, e per sopravvivere a vent'anni fece il contrabbandiere, il venditore di libri a rate, il giocatore di poker, il venditore di sigarette sui treni. La sua storia è stata segnata da quel tempo e da quei fatti.

Aveva conosciuto sulla sua pelle il socialismo reale, sia pure quello, anch'esso spietato, di un Paese come la Jugoslavia che allora veniva considerato non allineato. Le terribili esperienze giovanili nella Dalmazia jugoslava e la sua cultura politica gli facevano considerare il comunismo «il peggiore dei mali politici», come disse in una celebre intervista. D'altra parte, nel mondo del giornalismo e della politica italiani Enzo Bettiza e il suo carissimo amico Frane Barbieri erano considerati i più grandi esperti del comunismo internazionale.

Nel 1980, nel giorno dei funerali di Tito, sono andato a cena con Bettiza e Barbieri al celebre Circolo degli scrittori di Belgrado, che allora era il punto di ritrovo degli intellettuali jugoslavi e dove la cucina era ottima (erano entrambi grandi buongustai). Bettiza ci fece un grande affresco di come di lì a poco la morte di Tito avrebbe prodotto forti traumi nella Federazione jugoslava sino, in breve tempo, a determinarne la completa disgregazione. Disse: «Vedrete. Scorrerà molto sangue perché incominceranno a combattere tra di loro e non cesseranno di farlo sino a che, con le buone o con le cattive, non si sarà formato un nuovo equilibrio». Le sue furono parole profetiche. La guerra e le stragi del dopo Tito arrivarono puntuali una decina di anni dopo.

Di se stesso, Bettiza diceva di essere uno scrittore dalmata di lingua italiana ed anche d'essere uno scrittore prestato al giornalismo. C'era molto di vero in tutte e due le definizioni. L'origine dalmata era evidente, bastava ascoltarlo parlare con la caratteristica cadenza con la quale si esprimeva in un italiano linguisticamente perfetto. Per lui le parole erano molto importanti. Diceva di sé: «Vengo da un mondo che non c'è più ed è con le parole che ho difeso la mia identità».

Che sia stato un grande scrittore lo dimostra la sua vena narrativa, vivacissima e brillante, che lo ha portato ad affermarsi anche in importanti premi letterari. Ma l'incisività e la chiarezza dei suoi affreschi antropologici o storici, la sua rievocazione caustica di fasi importanti della sua professione mi hanno fatto sempre pensare che gran parte dei suoi libri non sarebbero mai nati o, almeno, non sarebbero mai stati scritti con quella acutezza e vivacità di ritmo che li ha resi famosi, se Bettiza non fosse stato quel grandissimo maestro di giornalismo che è stato. Aveva il dono straordinario della bella costruzione del periodo e della felice scelta delle parole, il ritmo e la chiarezza del ragionamento. Ma aveva anche il colpo d'ala dell'intuizione improvvisa con la quale sapeva come impreziosire i suoi

articoli e i suoi libri.

Bettiza ha scritto pagine molto importanti nella storia del giornalismo italiano. Ma non credo che, giornalmisticamente parlando, sia mai appartenuto alla disciplina intellettuale o politica di qualche scuola: né a quella de «La Stampa» di Giulio De Benedetti, né a quella del «Corriere della Sera» di Piero Ottone, e nemmeno a quella de «Il Giornale» di Indro Montanelli. Con tutti e tre lui ha lavorato molto a lungo, ma ha sempre giocato in proprio; da solo ha imparato il mestiere, da solo ha maturato le sue convinzioni e da solo ha combattuto e, molto spesso vinto, le battaglie della professione.

Oggi, nel salutare un vecchio e caro amico, voglio dire che Enzo Bettiza è stato sempre fedele a se stesso e questo non è poco nel tempo dei camaleonti. *(Applausi)*.

[CARRARO](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[CARRARO](#) *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, io penso che il collega Zanda abbia dettagliatamente illustrato la figura di Bettiza, sia come intellettuale, che come scrittore e come giornalista. Vorrei sottolineare che determinate prese di posizione e polemiche che Bettiza ha sostenuto, essendo ormai passato molto tempo dal 1989, anno della caduta del muro di Berlino, e dalla sconfitta storica del comunismo, appaiono in questo momento quasi incomprensibili, ma chi ha vissuto quegli anni sa che quelle polemiche erano frutto di fede, di credenze, di sentimenti e di ideologie che corrispondevano al proprio sentire.

Bettiza è sempre stato coerente, ha sempre "giocato in proprio", ha sempre espresso se stesso e nei confronti di chi aveva le sue idee non accettava sfumature: era preciso, era puntuale e ha polemizzato anche con chi era suo amico, se pensava che su un determinato argomento i punti di vista fossero diversi. Lo ha sempre fatto con garbo, con grande cultura ed eleganza: eleganza personale e nel modo di comportarsi, di scrivere e di essere.

A nome dei senatori di Forza Italia porgo un affettuoso saluto alla moglie Laura e ai figli. Vorrei ricordare che persone come Enzo Bettiza hanno illustrato il Paese e le istituzioni delle quali sono state parte, Senato e Parlamento europeo, e penso quindi che leggere i suoi scritti sarebbe utile ai giovani, perché avere coscienza dalla storia e di quanto è avvenuto è la premessa indispensabile per cercare di evitare errori nel futuro. *(Applausi)*.

[BIGNAMI](#) *(Misto-MovX)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[BIGNAMI](#) *(Misto-MovX)*. Signor Presidente, nel luglio scorso entrava nella storia un giornalista, Enzo Bettiza, il cui percorso di vita fu segnato dalle vicende dell'esilio, segnato dalla migrazione, dalla fuga, dalla politica, dall'impegno professionale e infine dal successo.

Bettiza segnò la propria vita nella coerenza e nell'impegno per la propria libertà e la propria dignità di uomo, di lavoratore e di intellettuale, come fecero tanti migranti, esuli di quelle terre che poi divennero Europa, la casa comune, libera e liberata dai mali nefasti dei totalitarismi. Europa che dobbiamo far crescere ancora, per non precipitare nel passato.

Nato nel 1927, così come mio suocero che voglio qui ricordare, Antonio, anch'egli esule e suo coscritto, furono figli della stessa storia, volenti e nolenti. Ci raccontarono tante cose di quei momenti, drammatici e crudeli, ma anche romantici e popolari, di terre attraversate da millenni di grande storia.

Furono, insieme a tanti altri, uomini di più Patrie, «due» come diceva di sé Antonio, ma forse molte, come si può pensare per Enzo: per cui almeno tre o forse nessuna per tutti, anche per noi.

Uno dalmato e l'altro del Quarnero, ma sempre affacciati allo stesso bellissimo mare che accarezza e ferisce, che si riempie di lacrime quando è varcato a forza o quando è lasciato alle spalle. Mar Adriatico, che è parte del Mar Mediterraneo, oggi cupo e infausto. E lacrime che sgorgano ancor di più quando questo mare accarezza la terra dei nostri amori, dei nostri cari e dei nostri defunti, abbandonati per disegni nefasti e incontrollati. Un mare che non ha confini, dentro la propria anima, che non ha nazioni.

Due vite profondamente differenti, ma con un grande valore in comune: l'amore per la propria terra e la propria gente, senza sconti e senza nazionalismi. Senza alcuna fiducia negli estremismi. Perché l'esilio, coatto o meno, non è mai solo fisico; è esilio da se stessi e spesso trascende in una coscienza superiore, in uno sguardo dal di fuori, che, talvolta, assurdamente, rende migliori. E se il mare non ha confini, a maggior ragione non né ha l'anima.

Grazie Enzo, grazie Antonio, grazie a tutti i più di 350.000 uomini che singolarmente, con la propria dignità, lottarono tutta la vita per ricercare se stessi e per mantenere la propria identità. (*Applausi*).

[CONTE](#) (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CONTE (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, vogliamo ricordare Enzo Bettiza, venuto a mancare all'età di novant'anni lo scorso mese di luglio, soprattutto per il ruolo fondamentale che ha avuto nella storia del giornalismo italiano.

Nel 1974 fu, insieme con Montanelli, uno dei critici più severi della deriva sinistrorsa che stava prendendo il «Corriere della Sera» (dove era un inviato di punta dopo una brillante carriera di corrispondente da Vienna e da Mosca), al punto di accusare l'allora direttore Piero Ottone di avere «corrotto l'anima del giornale» e volerne fare un quotidiano d'assalto, tipo «Lotta Continua» e «Il Manifesto» e di usare nei confronti dell'editrice Giulia Maria Crespi espressioni quasi irripetibili.

Perciò, quando Montanelli decise di abbandonare il quotidiano di via Solferino per fondare «Il Giornale nuovo», non solo lo seguì con entusiasmo, non solo assunse fin dall'inizio il ruolo di condirettore vicario, ma fu il più attivo reclutatore di giornalisti del «Corriere della Sera», soprattutto quelli residenti all'estero, che condividevano la sua visione, ma erano indecisi sul da farsi. Ebbe successo con alcuni, non riuscì con altri, che non ebbero il coraggio di fare il gran passo. Ma il suo successo maggiore fu di far entrare nell'orbita del nascente quotidiano i maggiori intellettuali francesi di tendenza liberale e anticomunista, come Revel, Aron e numerosi altri. Un altro suo acquisto importante fu Frane Barbieri, un intellettuale jugoslavo epurato da Tito. Insomma, contribuì in maniera decisiva a dare alla nuova creatura un respiro internazionale, inserendola subito a pieno titolo nella famiglia dei grandi quotidiani moderati d'Europa.

Per Bettiza, che pure era passato da giovane per il PCI, l'anticomunismo era, più che un impegno professionale, quasi una religione. Forte anche dell'esperienza fatta in Unione Sovietica, riteneva il comunismo, in tutte le sue forme, il male assoluto, che andava combattuto con ogni mezzo; e quasi ogni suo editoriale rispecchiava questi sentimenti.

All'inizio, quando la sede de «Il Giornale nuovo» era ancora in piazza Cavour e lo spazio era scarso, condivideva la stessa stanza con Montanelli: tra loro c'era una profonda stima reciproca, ma sul piano umano i rapporti erano non sempre facili, anche per il differente approccio alla vita. Lo chiamavamo "Bettiza il barone", non solo per il portamento naturalmente aristocratico, ma anche per un certo distacco dalla realtà di un quotidiano alle prime armi, dove mancavano i mezzi del «Corriere della Sera» e abbondavano i disagi. Molti attribuivano questa grandiosità alle sue origini: nato a Spalato, allora jugoslava, da una vecchia famiglia di imprenditori, costretto all'esilio dall'avvento di Tito, era rimasto un po' un diverso, una figura sotto certi aspetti anomala nel panorama del giornalismo italiano.

L'impegno a pieno titolo di Enzo Bettiza al Giornale durò fino al 1976 quando, insieme con Cesare Zappulli, fu eletto senatore per il Partito Liberale, e poi deputato europeo dal 1979 al 1989. Continuava naturalmente a scrivere, ma i suoi impegni politici erano spesso assorbenti e non poteva più occuparsi della carta stampata come in precedenza. Intanto, stava maturando un dissenso di fondo con Montanelli, che ha infine portato nel 1983 alla rottura e alla conseguente fuoruscita di Bettiza da «Il Giornale». Prima a Roma e poi a Strasburgo, egli aveva infatti maturato la convinzione che l'anticomunismo di stampo liberalconservatore dovesse evolversi, all'interno del quotidiano e non solo, verso posizioni cosiddette «lib-lab», cioè più aperte verso il nuovo socialismo di Bettino Craxi, di cui era diventato grande amico e che considerava l'unico uomo politico in grado di sconfiggere il Partito Comunista.

Bettiza assunse in seguito la direzione de «Il Resto del Carlino» e «La Nazione» e poi finì la sua carriera, oltre che scrivendo alcuni bellissimi libri, come editorialista de «La Stampa», dove mezzo secolo prima aveva iniziato. (*Applausi*).

[BARANI](#) (*ALA*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[BARANI](#) (*ALA*). Signor Presidente, quella che stiamo commemorando in quest'Aula è una delle più grandi menti del Novecento e il sottoscritto lo fa con un garofano all'occhiello, simbolo dell'ultima fase politica del senatore Bettiza.

Grande mente del Novecento, poliglotta, colto, ha vissuto una vita fortunatamente lunga e ovviamente ciò ha dato modo alla famiglia, alla moglie e ai figli di poterlo avere con loro per parecchio tempo, anche se talvolta questa sua lunga vita è stata travagliata, non solo politicamente, ma anche nei primi anni della sua vita. Bettiza era solito dire che era stato segnato da iniziali influssi serbi nell'infanzia, poi italiani nella pubertà, quindi croati nell'adolescenza, ai quali dovevano aggiungersi, più tardi, innesti germanici e russi. Diceva: «Ho lasciato concrescere, poco per volta, in me, multiformi radici culturali europee, non ho mai dato molto spazio alla crescita di una specifica radice nazionale».

Di un'intelligenza rara oltre che una penna brillante, espresse una critica spietata verso il comunismo dell'Est, negli anni in cui per i più era difficile essere oggettivi, visto che il mito sovietico esercitava ancora un'attrattiva fatale per molti italiani. Questo lo rese bersaglio di molte critiche, salvo che poi la storia, con la S maiuscola, gli diede ovviamente ragione.

Conservatore all'inizio, Bettiza aveva idee politiche liberali, e tra il 1976 e il 1979 fu senatore del Partito Liberale, che poi rappresentò anche al Parlamento europeo tra il 1979 e il 1989, passando quindi al Partito Socialista Italiano negli ultimi anni. È stato inviato estero de «La Stampa» e del «Corriere della Sera», ma anche tra i fondatori de «Il Giornale»; grande amico di Indro Montanelli, è stato editorialista de «La Stampa» fino ai suoi ultimi anni di vita.

Lo divide da Montanelli il giudizio su Bettino Craxi, il suo ultimo grande amore politico, dal quale Enzo fu politicamente attratto, mentre Indro lo detestava. Bettiza sperimentò la vita parlamentare nel Partito Liberale e in seguito in quello Socialista, sempre con un tono alto e aristocratico, teorizzando il cosiddetto lib-lab, cioè l'incontro della cultura liberale con quella laburista, che coniugava il famoso *slogan* craxiano dei meriti e dei bisogni, quindi il meglio del pensiero liberale di sinistra con lo spirito migliore del socialismo, appunto il cosiddetto lib-lab o lo *slogan* «meriti e bisogni».

Scrisse «Esilio», che Mondadori pubblicò nel 1996; in quell'opera racconta di aver subito sulla sua pelle, per le sue vicende famigliari, una deportazione titina che gli ha lasciato il segno, infatti è nato a Spalato. Quest'opera «Esilio» che ha scritto lo ha accomunato con «Ecco l'Italia che piange» di Bettino Craxi, quando, in esilio, ha dovuto fare questa grande opera in segno di protesta verso quel *golpe* mediatico giudiziario che lo ha coinvolto. Questo cordone ombelicale li unisce e ha segnato la loro vita.

Il nostro Gruppo si associa all'espressione della vicinanza alla famiglia, ai figli, alla moglie e chi vi parla, indegnamente, come socialista, lo sta rappresentando in quest'Aula.

Saluto ad una rappresentanza di studenti

[PRESIDENTE](#). Rivolgo il saluto dell'Assemblea intera agli studenti e ai docenti dell'Istituto tecnico commerciale «Dante Alighieri» di Cerignola, in provincia di Foggia, che oggi assistono ai nostri lavori. (*Applausi*).

In ricordo di Vincenzo Bettiza

[CONSIGLIO](#) (*LN-Aut*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CONSIGLIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, Enzo Bettiza, mancato lo scorso luglio a Roma all'età di novant'anni, era figlio di una famiglia appartenente alla minoranza italiana dell'alta borghesia di Spalato. Da giovane Bettiza aderì brevemente al Partito Comunista Italiano, da cui si distaccò per aderire a posizioni liberali.

Vogliamo qui ricordarlo soprattutto nella figura di giornalista. Tra il 1957 e il 1964 fu corrispondente per il quotidiano «La Stampa», prima da Vienna e poi da Mosca. Poi passò al «Corriere della Sera» per il quale lavorò, sempre come corrispondente dall'estero, per dieci anni. Bettiza è stato anche direttore de «Il Resto del Carlino» e de «La Nazione» e autore di numerosi libri. La sua attività s'è incentrata soprattutto sullo studio dei Paesi mitteleuropei. Con Indro Montanelli fondò «Il Giornale», testata cui è stato dal 1974 al 1983 come condirettore vicario.

È stato senatore della Repubblica dal 1976 al 1979 tra le fila del Partito Liberale Italiano. Dal 1979 al 1989, per dieci anni, ha rappresentato il partito al Parlamento europeo, per poi passare al Partito Socialista Italiano. In questo ultimo periodo era editorialista de «La Stampa».

Tra le sue opere letterarie si ricordano «Esilio» (che vince il premio Campiello nel 1996), memoria dell'infanzia e adolescenza nella natia Dalmazia mitteleuropea dagli anni Venti fino alla Seconda guerra mondiale, e il romanzo «I fantasmi di Mosca», del 1993, riflessione sul totalitarismo negli anni delle purghe staliniane. Fu un conservatore di ispirazione liberale. Bettiza fu tra i migliori commentatori delle vicende della Mitteleuropa e del blocco orientale, raccontando in maniera superba la caduta del comunismo, che aveva criticato duramente per tutta la vita, all'inizio degli anni Novanta.

Come Montanelli, lasciò il «Corriere della Sera», in polemica con la svolta a sinistra voluta dall'allora direttore Piero Ottone. E sempre con Montanelli fondò «Il Giornale» l'anno successivo. Li divise il giudizio su Bettino Craxi, dal quale Enzo fu politicamente attratto e invece Indro non amava di certo. Bettiza sperimentò la vita parlamentare nel Partito liberale prima e in quello socialista poi, teorizzando il lib-lab, cioè l'incontro della cultura liberale con quella laburista. Al Gruppo della Lega Nord piace ricordarlo perché fu politicamente affascinato da Umberto Bossi e dalla Lega, a cui riconosceva una connotazione asburgica, quasi da impero austro-ungarico. Ed in una competizione elettorale dichiarò di averla votata.

La sua critica spietata al comunismo dell'Est, negli anni in cui il mito sovietico esercitava ancora un'attrattiva, lo rese bersaglio di molte critiche, salvo il fatto che poi la storia, come capita spesso, gli diede ragione. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*).

[COMPAGNA](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COMPAGNA (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, in una trasmissione televisiva parecchi anni fa un giornalista chiese a Enzo Bettiza, a proposito di uno dei suoi libri, di questa nostalgia della civiltà dalmata che emanava dalle sue pagine: lei è slavo? Bettiza, con il graffiante fastidio della sua aristocrazia e, talora, del suo aristocraticismo gli rispose: guardi, non sono uomo di Nazioni, semmai, sono uomo di imperi.

Come uomo d'imperi, gli era rimasta, ed è presente nelle pagine che molti colleghi hanno citato di «Esilio», bellissimo libro di metà degli anni Novanta, una fortissima nostalgia della civiltà irrimediabilmente perduta. Quella civiltà era stata spazzata via dalla Jugoslavia. Francesco Cossiga disse una volta, con il pieno apprezzamento di Enzo Bettiza, che la Jugoslavia era un'invenzione della massoneria francese e italiana, fatta poi propria dal comunismo di Tito. Enzo Bettiza aveva recepito pienamente questo sentimento, che è qualcosa di più profondo di quello che si definisce meccanicamente l'anticomunismo dell'ex comunista. E poi, rispetto all'Italia, Bettiza aveva un'inconfondibile impronta veneta, cattolica, ma allo stesso tempo liberale, che gli veniva da un grande dalmata, Niccolò Tommaseo. Una vena di apertura e tolleranza, quasi da evocare il conte Piovene, uno scrittore italiano più vecchio di Bettiza, ma da egli molto amato.

In Bettiza sono nati romanzi appassionanti, che erano insieme pagine di impegno civile, come è tipico

della tradizione di Tommaseo e del cattolicesimo liberale. Pensate a D'Azeglio, a Nievo e ad Alessandro Manzoni. Era quindi in qualche modo prevedibile che Bettiza aderisse ad un invito che gli rivolse nel 1976 Giovanni Malagodi a Milano per diventare senatore del Partito liberale italiano.

Nel 1979 poi, sempre con i liberali, divenne parlamentare europeo. In Senato era stato collega di Leo Valiani, un italiano di Fiume, quanto Enzo legato alle memorie dell'impero. A Strasburgo gli capitò di diventare amico di Otto d'Asburgo che della nostra vicenda nazionale rispettava, ma non apprezzava, certo, la concezione rigidamente unitaria, possiamo dire mazziniana, della nazione.

L'esperienza di parlamentare europeo fu molto importante per Bettiza; capì come, quanto e perché l'Europa non fosse nazione e, soprattutto, non fosse riconducibile agli schemi e agli schematismi della Rivoluzione francese. L'Europa non poteva esistere al di fuori della concretezza dell'Italia, della Spagna, del Portogallo, della Francia, della Germania e della Dalmazia. E quindi Bettiza fu certamente un europeista, ma fu un europeista che non concesse mai nulla alla retorica dell'eurocrazia, o come oggi si direbbe, al napoleonico macronismo di se stessi.

Negli ideali di Bettiza c'erano gli uomini di frontiera, Adenauer, De Gasperi, Schuman, e, del resto, il fatto che non solo come scrittore, ma come saggista, il suo scrittore italiano preferito fosse Guido Piovene dimostra quanto Bettiza sia stato un grande italiano e, proprio per questo, anche un grande europeo.

Nella comunità europea - diceva Piovene - l'Italia può conquistare un posto, come forse non ha mai avuto nel mondo dopo l'unità, però non deve degradarsi nel vitalismo grossolano, nel politicismo affannoso, nella sfiducia intellettuale. Sono vizi intellettuali e politici che Enzo Bettiza non ha mai avuto.

Il suo passaggio comunista era stato molto breve. Penso alla campagna elettorale del 1948 e, anche lì, c'è un suo bellissimo libro. Il libro di Bettiza sulle vicende del comunismo era quello di chi aveva indagato e ragionato sui tanti volti dell'impero del male, però aveva sempre cercato di farlo con la profondità di Ignazio Silone, senza le scorciatoie degli Eugenio Scalfari o degli Indro Montanelli. Da questo punto di vista, se il giornalismo italiano può collocargli qualcuno di simile, penserei a un Alberto Ronchey e, fuori d'Italia, ovviamente, ai già evocati Frane Barbieri e Raymond Aron, tutti collaboratori di giornali italiani attraverso Enzo Bettiza.

Quest'estate - mi pare a fine agosto - un suo vecchio amico, Claudio Magris, ha ricordato con affetto come per lui Bettiza fosse un ex comunista fattosi anticomunista, per evocare le figure degli angeli caduti e, quindi, dei demoni. Credo che le parole di Magris, seppur dettate da affetto e rispetto, non siano del tutto esatte, perché nelle pagine di Bettiza c'è un respiro diverso. Semmai - si pensi a «I fantasmi di Mosca», a «Il libro perduto» e alle stesse pagine de «La distrazione», che consentivano a Magris di evocare i demoni - ci sono i grandi romanzi di un grande scrittore, prima comunista e poi anticomunista, Arthur Koestler, amico del cuore di Leo Valiani, collega di Bettiza. E, allora, non si può con Magris dire che il limite di Bettiza sia stato quello di un anticomunismo che nulla vuole concedere alla celata umanità di tanti comunisti, capaci di morire, ma anche di vivere con grande dignità. Il rilievo di Magris è ingiusto, perché in Bettiza c'è sempre stata una grandissima umanità.

Si pensi al Sessantotto cecoslovacco, da lui descritto, analizzato e sofferto con la stessa profondità con cui Koestler aveva sofferto il Cinquantasei ungherese. L'eresia del Cinquantasei ungherese aveva avuto il suo maggior interprete anche in libri pubblicati in Italia dall'olivettiana Comunità in François Fejtő, quella del Sessantotto cecoslovacco probabilmente in Enzo Bettiza. E, comunque, erano libri in cui gli autori avevano cercato di capire e spiegare per ritrovare se stessi. Di qui, la nostra gratitudine per quello che ha significato nella nostra storia civile e intellettuale un personaggio come Enzo Bettiza. *(Applausi dal Gruppo FL Id-PL, PLI).*

PRESIDENTE. Mi unisco ai sentimenti di cordoglio e vicinanza alla famiglia e ai parenti che hanno seguito i nostri lavori.

Comunicazioni del Presidente sul calendario dei lavori (ore 17,29)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca: «Comunicazioni del Presidente sul calendario dei lavori».

La Conferenza dei Capigruppo ha approvato il nuovo calendario dei lavori fino al 14 dicembre.

Nella seduta di oggi avrà inizio la discussione del disegno di legge in materia di disposizioni anticipate di trattamento; gli emendamenti al provvedimento dovranno essere presentati entro le ore 9 di domani mattina (orario di inizio della seduta). Le votazioni inizieranno nel pomeriggio.

La giornata di giovedì 7 dicembre sarà riservata ai lavori delle Commissioni, con particolare riguardo all'esame dello schema di decreto legislativo concernente la determinazione dei collegi elettorali da parte della Commissione affari costituzionali.

La prossima settimana, oltre all'eventuale seguito del disegno di legge sulle disposizioni anticipate di trattamento, sarà discussa la riforma del Regolamento, che si concluderà entro mercoledì 20 dicembre con le votazioni a maggioranza assoluta.

Il calendario prevede, inoltre, i seguenti provvedimenti, già approvati dalla Camera dei deputati: testimoni di giustizia; orfani di crimini domestici; prevenzione estremismo violento jihadista; cittadinanza e professioni sanitarie.

Mercoledì 13 dicembre, alle ore 12, si terranno le votazioni a scrutinio segreto con il sistema elettronico su liste bloccate per l'elezione dei componenti dei consigli di presidenza della giustizia amministrativa, della Corte dei conti e della giustizia tributaria.

Nella stessa giornata di mercoledì 13, alle ore 16,30, il Presidente del Consiglio dei ministri renderà le comunicazioni sul Consiglio europeo del 14 e 15 dicembre 2017. Seguiranno le sole dichiarazioni di voto sulle proposte di risoluzione presentate.

La seduta di oggi si concluderà alle ore 19,30 per consentire la riunione di un Gruppo parlamentare. Le rimanenti sedute previste dal calendario saranno uniche e si concluderanno alle ore 22, con possibilità della Presidenza di disporre sospensioni in relazione all'andamento dei lavori.

Programma dei lavori dell'Assemblea, integrazioni

PRESIDENTE. La Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari, riunitasi oggi con la presenza dei Vice Presidenti del Senato e con l'intervento del rappresentante del Governo, ha adottato - ai sensi dell'articolo 53 del Regolamento - le seguenti integrazioni al programma dei lavori del Senato per i mesi di ottobre, novembre e dicembre 2017.

- Documento II, n. 38 - Riforma organica del Regolamento del Senato
- Disegno di legge n. 2740 - Disposizioni per la protezione dei testimoni di giustizia (*Approvato dalla Camera dei deputati*)
- Disegno di legge n. 2883 - Misure per la prevenzione della radicalizzazione e dell'estremismo violento di matrice jihadista (*Approvato dalla Camera dei deputati*)
- Disegno di legge n. 1324-B - Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute (*Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati*)

Calendario dei lavori dell'Assemblea Discussione e reiezione di proposte di modifica

PRESIDENTE. Nel corso della stessa riunione, la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi parlamentari ha altresì adottato - ai sensi dell'articolo 55 del Regolamento - il nuovo calendario dei lavori dell'Assemblea fino al 14 dicembre 2017:

Martedì	5	dicembre	pom.	h. 16,30-19,30	- Disegno di legge n. 2801 e connessi - Disposizioni anticipate di trattamento (<i>Approvato dalla Camera dei deputati</i>)
Mercoledì	6	"	ant.	h. 9-22	

Gli emendamenti al disegno di legge n. 2801 e connessi (Disposizioni anticipate di trattamento) dovranno essere presentati entro le ore 9 di mercoledì 6 dicembre.

Martedì	12	dicembre	ant.	h. 11-22	- Eventuale seguito disegno di legge n. 2801 e connessi - Disposizioni anticipate di trattamento (<i>Approvato dalla Camera dei deputati</i>)
Mercoledì	13	"	"	h. 9,30-22	- Doc. II, n. 38 - Riforma organica del Regolamento del Senato (<i>Votazione a maggioranza assoluta dei componenti del Senato</i>)
Giovedì	14	"	"	h. 9,30-22	- Disegno di legge n. 2740 - Protezione testimoni di giustizia (<i>Approvato dalla Camera dei deputati</i>) - Disegno di legge n. 2719 e connessi - Modifiche al codice civile, al codice penale e al codice di procedura penale in favore di orfani di crimini domestici (<i>Approvato dalla Camera dei deputati</i>) Disegno di legge n. 2883 - Prevenzione estremismo violento jihadista (<i>Approvato dalla Camera dei deputati</i>) - Seguito disegno di legge n. 2092 e connessi - Disposizioni in materia di cittadinanza (<i>Approvato dalla Camera dei deputati</i>) - Disegno di legge n. 1324-B - Professioni sanitarie (<i>Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati</i>) - Votazioni per l'elezione dei componenti dei Consigli di Presidenza della Giustizia amministrativa, della Corte dei conti e della Giustizia tributaria (<i>Votazioni a scrutinio segreto con il sistema elettronico su liste bloccate</i>) (Mercoledì, ore 12) - Comunicazioni del Presidente del Consiglio dei Ministri in vista del Consiglio europeo del 14 e 15 dicembre 2017 (Mercoledì, ore 16.30)

Gli emendamenti ai disegni di legge n. 2740 (Protezione testimoni di giustizia), n. 2719 e connessi (Modifiche al codice civile, al codice penale e al codice di procedura penale in favore di orfani di crimini domestici) e n. 2883 (Prevenzione estremismo violento jihadista) dovranno essere presentati entro le ore 13 di giovedì 7 dicembre.

Il termine per la presentazione degli emendamenti al disegno di legge n. 1324-B (Professioni sanitarie) sarà stabilito in relazione ai lavori della Commissione.

Per le sedute uniche in calendario la Presidenza potrà stabilire sospensioni in relazione all'andamento dei lavori.

[DE PETRIS](#) (*Misto-SI-SEL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE PETRIS (*Misto-SI-SEL*). Signor Presidente, non abbiamo mai nascosto in tutti questi mesi, né alle riunioni dei Capigruppo né certamente in Aula, le nostre priorità con l'approssimarsi della fine della legislatura.

Presidente, per questo motivo chiediamo di evitarci alcune ipocrisie che in questi ultimi giorni sono venute fuori. In particolare, chiediamo espressamente di inserire la discussione del disegno di legge sullo *ius soli* dopo l'esame del provvedimento sulle disposizioni anticipate di trattamento perché questa è per noi una priorità. È un provvedimento già incardinato che stanno aspettando più 800.000 ragazzi e ragazze che sono italiani a tutti gli effetti. Presidente, chiediamo che il provvedimento venga trattato subito dopo la conclusione dell'esame del disegno di legge sulle disposizioni anticipate di trattamento perché abbiamo la necessità in questa fine di legislatura di portare a casa leggi di civiltà, che altrimenti

rischiano di non vedere più la luce. Per questo pensiamo che sia necessario fare uno sforzo in questo senso. Siete tutti distratti, ma faccio un appello a tutti coloro che hanno aderito allo sciopero della fame in tutti questi giorni per chiedere che finalmente sia approvato lo *ius soli*. Adesso si voterà la nostra proposta e, quindi, vi chiedo di poter dare il vostro voto per poter inserire il provvedimento assolutamente urgente e importante nel calendario, immediatamente dopo la conclusione dell'esame del provvedimento sulle disposizioni anticipate di trattamento.

Quando parlavo di ipocrisia, alludevo al fatto che il Presidente ha letto che c'è nel calendario, ma è praticamente all'ultimo posto. Ciò significa evidentemente che non si ha nessuna intenzione di farlo approvare. Realisticamente sarà così. Per questo motivo si sono illusi tanti ragazzi. Oggi ci stanno guardando coltivando una speranza. Diamogli finalmente, per la prima volta, in questa discussione sul calendario un segnale per poter inserire subito dopo il testamento biologico lo *ius soli*. Sarebbe davvero un modo per poter rispettare gli impegni che tanti si sono assunti. È un fatto morale, etico, oltre che un impegno parlamentare che in molti ci eravamo assunti. (*Applausi dai Gruppi Misto e Art. I-MDP*).

ENDRIZZI (M5S). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ENDRIZZI (M5S). Signor Presidente, a me non risulta quanto da lei letto e cioè che, dopo i primi due punti inseriti all'ordine del giorno, sia stato approvato in Conferenza dei Capigruppo alcun altro provvedimento. Ci sono state proposte di inserire in coda diverse materie, ma nessuna di esse - e l'ho anche chiesto espressamente, per avere conferma - ha conseguito la maggioranza per essere ritenuta approvata.

Quindi, per quanto posso testimoniare di quell'incontro, abbiamo avuto la conferma che, contro il parere del Movimento 5 Stelle, giovedì non si lavorerà in Assemblea, perché i partiti sono interessati alla cucitura sartoriale dei collegi elettorali, poi l'8 dicembre è festa, il 9 è sabato e il 10 è domenica. Vuoi lavorare il lunedì, dopo un lungo ponte di libagioni? Non sia mai! Allora avremo a disposizione il 12 dicembre, ma il 13 già si terranno le votazioni per l'elezione dei giudici e poi il presidente Gentiloni verrà a rendere le comunicazioni in vista del prossimo Consiglio europeo. Rimarrà il 14 dicembre e poi? Poi finisce lì, perché il 19 dicembre, anche questo contro il parere del Movimento 5 Stelle, si dovrà inserire l'esame della riforma del Regolamento del Senato, con voto a data certa previsto per il 20 dicembre, senza alcuna garanzia di concludere i lavori su un provvedimento richiesto da milioni di italiani. La stragrande maggioranza degli italiani, infatti, chiede di dare dignità alle persone giunte al termine della loro vita: lo chiedono i vostri elettori e anche gli elettori di centrodestra, malgrado si voglia coprire questa realtà. È una richiesta assolutamente trasversale, perché non ha ideologia. Se vogliamo, oltre a tutte queste persone, lo chiede anche il Pontefice, che si è espresso in maniera molto chiara sulla necessità di far terminare la pratica dell'accanimento terapeutico in questo Paese. Siamo agli ultimi posti per ciò che concerne le garanzie alle persone che si trovano in questa condizione.

Ci troviamo nella situazione in cui dovremmo garantire di non compiere un peccato di omissione - sul piano morale, ma anche sul piano politico - mettendo a repentaglio l'approvazione di questa normativa. Dunque, la proposta del Movimento 5 Stelle è che giovedì 7 dicembre si lavori, perché anche se è *Sant'Ambrogio* - mi scusino i cittadini se lo pronuncio male - tanti milanesi quel giorno lavorano e anche quelli che in maniera sacrosanta fanno festa, si aspettano che noi facciamo il nostro dovere, perché qui non siamo a Milano. Si aspettano anche che, forse, prima del Regolamento del Senato, si inserisca in calendario un'altra misura, annunciata dal Partito Democratico e dal suo segretario, che in giro con il treno proponeva di abolire la vergogna dei vitalizi.

La proposta di legge in materia porta il nome di un deputato del PD: Richetti. Alla Camera dei deputati c'è stata una votazione pressoché unanime, ma oggi ci tiriamo indietro di fronte a qualcosa che è stato promesso ai cittadini e che rischia di essere scippato. Lo ribadisco: che si lavori il 7 e l'11 dicembre e, dopo la conclusione del provvedimento sul biotestamento, si inserisca l'esame del disegno di legge per l'abolizione dei vitalizi. Questa è la richiesta del Movimento 5 Stelle. (*Applausi dal Gruppo M5S*).

GUERRA (*Art.1-MDP*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUERRA (*Art.1-MDP*). Signor Presidente, come Gruppo Articolo 1-MDP accogliamo con soddisfazione il fatto che si sia deciso di calendarizzare, come primo provvedimento, il disegno di legge sul testamento biologico, perché riteniamo si tratti assolutamente di un provvedimento dovuto, troppo a lungo atteso e che risponde alla sofferenza di persone e di famiglie: è quindi importantissimo che ci sia l'impegno a sottoporlo al vaglio dell'Assemblea e - mi auguro - ad una celere approvazione senza modifiche rispetto al testo della Camera dei deputati.

Allo stesso tempo, siamo rimasti molto delusi dal fatto che un provvedimento importante sia stato utilizzato come merce di scambio per rimandarne un altro, quello del diritto di cittadinanza, altrettanto rilevante e rispetto al quale si erano create giuste e meritate aspettative, prendendo impegni pubblici nei confronti di 800.000 ragazzi e delle loro famiglie. Credo sia veramente una violenza quella che si sta operando nei confronti delle attese di queste persone. Avere calendarizzato quello che chiamiamo impropriamente *ius soli*, il diritto di cittadinanza, come ultimo punto suona come una beffa e, se si conferma questo calendario, significa che non avremo nessuna possibilità di portarlo alla discussione di quest'Assemblea.

Ricordo che, tra tutti i provvedimenti elencati, quello è l'unico che era stato incardinato, avendo già iniziato il suo *iter* in questa Assemblea. Quindi, non c'è una ragione, se non una ragione politica, per averlo spostato; una ragione politica che - devo dirlo - investe la maggioranza. È un problema davvero molto serio quando si viene meno agli impegni presi in questo modo.

Per questo ci associamo alla richiesta, già avanzata dalla capogruppo di Sinistra Italiana, Loredana De Petris, di riportare lo *ius soli* alla discussione di quest'Assemblea subito dopo il testamento biologico.

Approvare quel disegno di legge è fondamentale, anche per evitare che si continui nel Paese a confondere tematiche che niente hanno in comune: da una parte, il tema giustissimo, serissimo - del quale dobbiamo occuparci con molta più continuità di quanto stiamo facendo - dei profughi che arrivano nel nostro Paese, a cui dobbiamo dare accoglienza; dall'altra, i 5 milioni di persone straniere, in particolare 3,5 milioni di extracomunitari, che risiedono stabilmente nel nostro Paese da anni: hanno formato qui le loro famiglie, hanno deciso di restare, e i loro figli non hanno altra patria che questa e chiedono con forza che questa patria li riconosca. Credo che questo tema sia troppo importante e interroghi la coscienza di tutti noi, e che sia giusto che questa Assemblea si pronunci, pur nella libertà delle diverse posizioni. (*Applausi dai Gruppi Art.1-MDP e Misto-SI-SEL*).

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, rispetto al calendario che lei ha letto vorrei fare soltanto un piccolo passo indietro. Questo non per la mia propensione naturale a cercare di fare la storia, ma noi ci siamo riuniti in Capigruppo soltanto giovedì scorso e avevamo concordato di iniziare a discutere oggi del Regolamento del Senato.

Signor Presidente, su sua sollecitazione, abbiamo tutti convenuto di dare un termine agli emendamenti estremamente ristretto, per consentire oggi di poter iniziare una proficua discussione. Abbiamo presentato gli emendamenti circa ventiquattro ore dopo che la Capigruppo è terminata. Stamattina ci siamo trovati di fronte a una novità.

Comprendo che questa non è stata la sua volontà, e gliene do atto, ma improvvisamente ci siamo trovati di fronte ad un calendario cambiato e alla discussione su un tema, il testamento biologico, che - lei mi consentirà di dire - è incredibilmente sensibile e complicato e pone problemi di ogni tipo.

Questa discussione si dovrebbe svolgere all'interno di uno spazio vincolato perché il Senato ha una sola possibilità: approvare il provvedimento esattamente come è stato licenziato dall'altro ramo del Parlamento. Qualsiasi altra ipotesi, evidentemente, renderebbe il voto del Senato inutile.

Signor Presidente, lo dico anche ai colleghi, a cominciare dai colleghi del Movimento 5 Stelle: non possiamo fare finta di non sapere che siamo a fine legislatura e abbiamo solo poche settimane di lavoro davanti a noi. Quindi, in questa situazione, le cose si possono fare solo in due modi. Il primo è

di considerare questo come uno spazio a disposizione della collaborazione di tutti, perché quei provvedimenti che sono stati già discussi dalle Commissioni, molti dei quali hanno avuto il parere unanime dei Gruppi dell'emiciclo, siano condotti in porto, privilegiando così la legislatura, il parlamentarismo e le sue regole. C'è poi un altro modo, finalizzato a privilegiare il fatto che stiamo entrando in campagna elettorale e allora, in questo caso, si può anche dire che il testamento biologico lo ha voluto il Papa, perché questo è quanto abbiamo sentito ed è quindi evidente che questo provvedimento sarà piegato a logiche elettoralistiche.

Ora, signor Presidente, credo di dire una cosa di assoluto buonsenso affermando che, se si procede nel primo modo, è possibile chiedere la collaborazione di tutti e utilizzare tutto il tempo a disposizione affinché quanto abbiamo fatto insieme possa arrivare a un risultato. Se invece si procede nel secondo modo, intendendo questo tempo come una precampagna elettorale, è legittimo che le forze della maggioranza lo facciano - lo comprendo, non è la prima volta - ma direi loro anche di farsi ammaestrare dalla storia, perché altre volte i risultati che il Paese ha ottenuto per questo modo di procedere non sono stati, per così dire, i migliori. Vorrei sommessamente ricordare l'esempio della riforma del Titolo V della Costituzione, approvata negli ultimi giorni di legislatura per fare un pezzo di campagna elettorale brandendo la bandiera del federalismo. Oggi quella riforma è senza padri e senza madri, non si sa chi l'abbia votata e tutti quanti piangono lacrime di cocodrillo. Sarebbe troppo facile prevedere lo stesso quadro per quanto riguarda il testamento biologico. Se però si vuole procedere in questo modo, se si vuole dire che questa legge è voluta da Sua Santità, Papa Francesco, se si vogliono fare forzature di questo tipo, signor Presidente, è impossibile chiedere la collaborazione dell'opposizione. È allora evidente che l'opposizione farà di tutto perché questo spazio di campagna elettorale anticipato sia il più compresso possibile, è nell'ordine delle cose, direi che risponde a delle leggi di natura umana, oltre che di logica politica.

Pertanto, visto che ci avviciniamo alle feste, se si vuole trattare l'opposizione in quest'Aula come capponi, non si può chiedere di anticipare il Natale. Da qui l'invito, signor Presidente, ad invertire la logica: piuttosto che fare una battaglia interna ai ranghi dell'attuale maggioranza allargata alla sinistra, tra *ius soli* e testamento biologico, si applichi un'altra logica che rispetti di più questo Parlamento e la verità delle cose. Pertanto, si mettano innanzitutto all'ordine del giorno i provvedimenti condivisi, già approvati dalle Commissioni, e in questo caso le opposizioni collaboreranno, lavorando anche il venerdì e il lunedì, perché evidentemente avremo fatto qualcosa per il Paese e non qualcosa in virtù di una campagna elettorale che comunque inizierà, ma è inutile cercare di farla iniziare anzitempo. *(Applausi dal Gruppo FL (Id-PL, PLI)).*

PRESIDENTE. Senatore Quagliariello, ha una richiesta specifica di modifica del calendario o solo generica?

QUAGLIARIELLO *(FL (Id-PL, PLI))*. Signor Presidente, la mia richiesta è di iniziare dal Regolamento e comunque da tutti quei provvedimenti condivisi che lei stesso ha messo nella proposta che ci ha fatto subito dopo lo *ius soli*.

PRESIDENTE. Quindi lei chiede l'inversione dell'ordine.

QUAGLIARIELLO *(FL (Id-PL, PLI))*. Esattamente.

[*MARINELLO](#) *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARINELLO *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, qui ho sentito tante parole; ho sentito parlare di leggi di civiltà; ho sentito parlare di ipocrisia. La verità è una e una sola ed è la vera grande ipocrisia: si stanno utilizzando argomenti e leggi assolutamente divisive che non servono né al Paese né soprattutto al momento che stiamo vivendo, cioè quello di fine legislatura.

Signor Presidente, per andare brevemente al mio pensiero, a mio avviso bisogna andare a cercare quei provvedimenti già maturi, già elaborati nelle Commissioni di merito e che, a mio avviso, servono al Paese. Ne citerò alcuni. *In primis* vi sono dei provvedimenti presentati dallo stesso Governo: mi riferisco al disegno di legge n. 2728 recante «Riorganizzazione dei vertici del Ministero della difesa e delle relative strutture. Deleghe al Governo per la revisione del modello operativo delle Forze armate,

per la rimodulazione del modello professionale in materia di personale delle Forze armate, nonché per la riorganizzazione del sistema della formazione». Questo è l'esempio di un provvedimento di legge sul quale si può discutere. È un provvedimento assolutamente condiviso che guarda l'interesse del Paese e della Nazione, e che va verso la riorganizzazione utile e moderna delle Forze armate. Tra l'altro, è un provvedimento che reca una serie di misure non solo economiche, ma anche normative, attese da centinaia di migliaia di italiani che svolgono il loro lavoro giorno dopo giorno servendo il Paese.

Voglio citare anche un altro provvedimento, l'Atto Senato 2864, anch'esso un provvedimento presentato dal Governo, che reca «Disposizioni in materia di reati contro il patrimonio culturale». Anche questo è un provvedimento assolutamente atteso in un Paese che, da questo punto di vista, è caratterizzato da una legislazione vigente antiquata e obsoleta.

Voglio citare un altro provvedimento, che guarda invece alle tematiche ambientali: l'Atto Senato 2582, recante «Disposizioni in materia di composizione dei prodotti cosmetici e la disciplina del marchio italiano di qualità ecologica». Questo è un provvedimento assolutamente condiviso, che reca l'interesse di tutti i Gruppi parlamentari e che pone il nostro Paese all'avanguardia nei confronti degli altri Paesi europei, perché norme di questo genere esistono soltanto in pochissimi Paesi e in particolare nel Nord America. È un provvedimento di grande civiltà perché mira alla tutela del mare e soprattutto del mar Mediterraneo.

In ultimo, cito l'Atto Senato 2323, che reca «Deleghe al Governo per la modifica della normativa in materia di utilizzo dei fanghi di depurazione in agricoltura», già concluso dal 19 ottobre, quindi da allora in stato di relazione. Tale provvedimento è atteso non soltanto da ampi settori dell'imprenditoria, ma soprattutto da migliaia di enti locali che oggi versano in grave stato di difficoltà, perché non riescono a risolvere il problema dell'utilizzo dei fanghi di depurazione. Si tratta quindi di un provvedimento di assoluta utilità per il Paese.

Per concludere, non è nemmeno da sottovalutare la proposta del senatore Quagliariello di ritornare a trattare, così come stabilito, l'argomento del Regolamento del Senato, perché è un argomento principe. Non è un argomento formale, ma sostanziale, perché cercare di efficientare il nostro Regolamento metterà sicuramente in migliori condizioni quest'Assemblea nella prossima legislatura. È argomento di vitale importanza per la democrazia e non può essere contenuto nell'arco di poche ore di discussione, al massimo in una giornata di approfondimento fino alla votazione finale con addirittura il contingentamento dei tempi. È un tema che va assolutamente dibattuto nei tempi e nei modi opportuni. Signor Presidente, queste mie argomentazioni ci riconducono a quello che ho detto in premessa del mio intervento. La vera grande ipocrisia è che qui ci sono parlamentari e forze politiche che vogliono utilizzare, in maniera inappropriata e inopportuna, argomenti importanti e delicati che necessitano di approfondimenti, quali il fine vita, il testamento biologico e la tematica dello *ius soli*, come vessillo per l'imminente campagna elettorale.

Questa non è la maniera seria di portare avanti le questioni, soprattutto di un Paese civile. Allora utilizziamo in maniera utile e appropriata queste ultime settimane di legislatura. *(Applausi dal Gruppo AP-CpE-NCD)*.

BIANCONI (AP-CpE-NCD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIANCONI (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, normalmente in un finale di legislatura possibilmente ordinato - come piace ricordare a lei - i provvedimenti meno divisivi dovrebbero essere "apparecchiati" per una rapida approvazione; non solo quelli meno divisivi, ma soprattutto quelli il cui *iter* è stato concluso nelle Commissioni competenti e che potrebbero diventare leggi dello Stato.

Signor Presidente, noi abbiamo due richieste da formulare: ovviamente mi sono trovata in minoranza alla Capigruppo sulla tempistica del testamento biologico, delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), ma sono qui a chiederle indulgenza nei tempi, perché le disposizioni anticipate di trattamento sono state trattate solo ed esclusivamente dalla Camera dei deputati. È vero che in queste Aule sono arrivati molti provvedimenti simili, ma mai il Senato li ha licenziati. Il testo attuale ci proviene quindi

dalla Camera e dai *rumors* che circolano in quest'Aula ci pare di capire che sarà blindato.

Non voglio ora entrare nel merito, ovviamente, ma questo disegno di legge avrebbe assolutamente bisogno di qualche modifica di sostanza per divenire una legge applicabile; non dico una buona legge, ma una legge applicabile. Pertanto, visto che la maggioranza dei Capigruppo le ha richiesto in maniera perentoria di inserire il disegno di legge all'ordine del giorno partendo da oggi, le chiedo indulgenza sui tempi, affinché tutti noi possiamo con contezza entrare nel merito e fare battaglie non ostruzionistiche, ma serie e profonde, per creare la massima condivisione in quest'Assemblea.

La proposta di modifica del calendario che vorrei avanzare è invece nel senso di anteporre il disegno di legge sul riordino delle professioni sanitarie allo *ius soli*. Signor Presidente, sono vent'anni che due milioni di professionisti attendono il riordino delle loro professioni. Sono vent'anni che arriviamo quasi alla scadenza e il riordino non viene mai approvato. È una legge assolutamente importante, non soltanto per i professionisti, ma per tutti noi, perché significa combattere l'illegalità e mettere al centro il paziente e la professionalità del professionista all'interno di albi riconosciuti e anche gestibili.

Quindi, Presidente, la lettura del Senato è veramente agli sgoccioli in Commissione e il provvedimento è pronto per essere trattato in Aula. Chiedo pertanto - questa è la mia proposta di modifica - che sia anticipato l'esame del disegno di legge di riordino delle professioni sanitarie allo *ius soli*. (*Applausi dal Gruppo AP-CpE-NCD*).

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, sarò costretto ad avanzare una proposta provocatoria, analogamente a quella che lei ha rivolto a questa Assemblea: lei ha proposto l'esame di provvedimenti fortemente divisivi che non sono stati adeguatamente processati in seno alle Commissioni competenti, provvedimenti che dividono una Nazione già fragile per i tanti fenomeni di disgregazione che l'hanno progressivamente indebolita. Soprattutto il provvedimento in questione, che arriva all'Aula per il suo secondo esame - come dicevo senza un approfondimento da parte della Commissione di merito dei singoli emendamenti, soprattutto di quelli che presentano il carattere più sostanziale, di cui parlava poco fa la collega Bianconi - dovrebbe essere esaminato in Aula già da domani, come lei vorrebbe con la conseguenza di creare legittimi motivi di divisione in quest'Assemblea perché forti sono i motivi di divisione fuori di qui. Non stiamo parlando di una legge dedicata a contenere l'accanimento terapeutico; questa legge non c'entra nulla con l'accanimento terapeutico, ma è dedicata, piuttosto, all'eutanasia passiva od omissiva, che si produce quando si tolgono cibo e acqua a una persona che potrebbe altrimenti, seppure in condizioni di grave disabilità, vivere a lungo. Questa legge rifiuta di riconoscere il ruolo del medico, cui dovrebbe spettare, in scienza e coscienza, l'ultima parola. Questa legge mette in discussione perfino la condizione dei minori. (*Commenti dal Gruppo PD*).

CIRINNÀ (*PD*). Deve parlare sul calendario!

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Parlo e chiedo silenzio! (*Vivaci commenti delle senatrici Cardinali e Cirinnà*).

PRESIDENTE. Senatore Sacconi, la prego, l'ordine dell'Aula spetta a me. Continui il suo intervento e faccia la proposta di modifica del calendario; nel merito ci entriamo poi.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Faccio una proposta non a caso altrettanto provocatoria: le chiedo di anteporre all'esame del provvedimento che lei ha proposto per primo quello relativo alla regolazione del diritto di sciopero nel trasporto pubblico, sul quale più volte il Governo si è impegnato, con dichiarazioni roboanti del segretario del Partito Democratico e del Ministro dei trasporti, il quale, anzi, si è interrogato sulla ragione per cui il Parlamento non avrebbe ancora provveduto. Peccato che io, da relatore, da mesi assisto all'ostruzionismo del Partito Democratico e soprattutto del Governo. È stato consegnato dal relatore al suo correlatore un testo da mesi e un precedente testo da oltre un anno, eppure non ho avuto neanche la dignità di un diniego, di un'opinione espressamente contraria. Capirei bene se quest'Assemblea mi dicesse che questo provvedimento non è maturo perché ritenuto divisivo qui dentro e fuori di qui. Rispetto a uno dei principi fondanti di questa Nazione, che riguarda il diritto alla vita, il valore della vita e il principio della tutela di qualunque vita, in qualunque condizione di

fragilità essa si trovi, di fronte a un tema così divisivo lei invece ci propone di procedere e di andare avanti, probabilmente con strumenti di compressione del libero dibattito parlamentare. Ebbene, fino all'ultimo minuto e all'ultimo secondo troverà in me e in molti colleghi un'opposizione ferma, utilizzando tutti gli strumenti del Regolamento. E lei sarà costretto, se vorrà l'approvazione di questo disegno di legge, ad abusare del suo potere, altrimenti esso non passerà, perché non corrisponde alla maggioranza dei sentimenti di questa Nazione. *(Commenti dal Gruppo PD)*.

PRESIDENTE. Senatore Sacconi, moderi queste forme minacciose di intervento: io dovrei abusare del mio potere? Le faccio innanzitutto presente che non ho proposto io il provvedimento, ma la Conferenza dei Capigruppo, quindi coloro che rappresentano i Gruppi: l'ha proposto la maggioranza, non è una mia proposta.

In secondo luogo, useremo tutti gli strumenti che il Regolamento consente per far sì che venga rispettata la maggioranza e che anche la minoranza possa parlare ed esprimere i suoi motivi di opposizione.

CENTINAIO (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente, io non entrerò nel merito dei contenuti e delle motivazioni di una disposizione anziché dell'altra; chiediamo semplicemente e molto velocemente che venga rispettato l'accordo che era stato fatto la scorsa settimana durante la Conferenza dei Capigruppo, quando - per chi non lo sapesse - si era presa una decisione a larghissima maggioranza; forse era stato fatto a livello informale, ma si era arrivati a un accordo per cui questa settimana si sarebbe trattata la riforma del Regolamento del Senato e la prossima si sarebbe parlato delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT). I Gruppi parlamentari, compreso il nostro, si sono organizzati per poter affrontare questo percorso d'Assemblea, ma oggi in Conferenza dei Capigruppo ci siamo trovati in una situazione per cui c'era chi giocava a chi era più intransigente rispetto agli altri. Questo atteggiamento non ci è piaciuto più di tanto, signor Presidente, lo diciamo con estrema chiarezza e sincerità, anche perché quando ci si organizza, quando si lavora e si prendono degli accordi anche tra gentiluomini, secondo noi questi devono essere rispettati. Il fatto che oggi si decida tutto un altro calendario, si stravolga l'accordo della scorsa settimana e si obblighino i Gruppi parlamentari a fare delle rincorse non indifferenti ci lascia molto perplessi. Pertanto la nostra proposta è quella di invertire l'ordine del giorno, iniziando con la riforma organica del Regolamento del Senato, e di trattare le disposizioni anticipate di trattamento la settimana prossima.

L'ulteriore proposta, che presentiamo all'Assemblea dopo averla rappresentata in Conferenza dei Capigruppo, è l'inserimento del provvedimento sull'esclusione del rito abbreviato per i reati puniti con l'ergastolo, un provvedimento che arriva dalla Camera dei deputati dove, su proposta dell'onorevole Molteni, ha riscosso un grandissimo consenso. Ne chiediamo la calendarizzazione oppure che venga trattato in sede deliberante in Commissione. È un provvedimento richiesto sia dagli operatori del settore, ma anche dall'opinione pubblica, vista l'importanza di quello che era stato votato.

Sull'argomento e sulle DAT avremo eventualmente tempo di parlare. Sono contento che non sia passata la sua idea di calendario, che al primo punto doveva contenere lo *ius soli*, che spero l'Assemblea confermi rimarrà all'ultimo posto del calendario dei lavori, in modo da trattarlo il giorno del mai. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut)*.

PRESIDENTE. Senatore Centinaio, la ringrazio per avermi attribuito questa idea.

Per quanto riguarda l'esame in sede deliberante, se lo richiede la Commissione io sono sempre propenso a dare l'autorizzazione, naturalmente con il parere favorevole del Governo. Pertanto, per il provvedimento cui alludeva sul rito abbreviato, già approvato dalla Camera, se c'è questa richiesta sarà senz'altro accolta.

ROMANI Paolo (FI-PdL XVII). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANI Paolo (FI-PdL XVII). Signor Presidente, vedo che ci stiamo sperimentando da qualche giorno, ma stamattina abbiamo raggiunto l'apice, nel gioco dell'oca sulla fine della legislatura. Io

pensavo che queste caselle, che in sequenza rappresentano il gioco dell'oca e che definiscono il giorno in cui il Parlamento dovrebbe essere sciolto, fossero esclusiva pertinenza della Presidenza della Repubblica, invece vedo che facciamo dei calcoli molto precisi su quando possa finire la nostra legislatura, tanto che questa mattina abbiamo addirittura fatto un percorso a ritroso, per capire cosa fosse possibile approvare nelle due settimane e mezzo che sembrano esserci fino alla conclusione di questa tormentata legislatura.

Dico questo perché l'efficienza lombarda citata dal presidente Endrizzi nel suo intervento (tra l'altro la pronuncia esatta da milanese è *Sant'Ambrös*, con *l'Umlaut*) non sembra appartenere al Movimento 5 Stelle, perché il loro rappresentante, l'avvocato Buccarella, non è stato minimamente efficiente nella discussione di un provvedimento che invece tutti avevamo condiviso, tant'è che è stato votato addirittura all'unanimità in Giunta per il Regolamento; mi riferisco alla modifica del Regolamento del Senato. Mi sembrava che in queste modifiche, con l'apporto di tutti i Gruppi, fossero contenute importantissime proposte che andavano verso il maggior efficientamento dei lavori parlamentari. Non essendo riuscita la riforma costituzionale per una unica Assemblea legislativa, ovviamente si cercava - e tutti insieme abbiamo condiviso questo tentativo - di riuscire a rendere più efficiente l'Assemblea del Senato con una riforma del Regolamento.

Ma il senatore Buccarella non era delegato a decidere. Egli ha preso atto dei 78 emendamenti (mi pare tanti fossero) e su questi si è riservato la possibilità di decidere perché doveva interpellare il proprio Gruppo. Abbiamo capito il giochino, signor Presidente. Ella ha cercato di convincere inutilmente il Movimento 5 Stelle a calendarizzare per oggi alle 16,30 la modifica del Regolamento del Senato. Ovviamente, il Movimento 5 Stelle - l'unico - si è rifiutato di aderire alla sua proposta e, infatti, oggi abbiamo trovato all'ordine del giorno il provvedimento sul cosiddetto fine vita, abbiamo trovato il testamento biologico. (*Commenti del senatore Endrizzi*). Abbiamo trovato anche l'impossibilità, e questo mi spiace molto, senatore Endrizzi, di interpretare questo provvedimento come un provvedimento che tocca la sensibilità delle coscienze. Esso, infatti, si sta trasformando in un provvedimento ideologico: si sta scollando la vecchia maggioranza (e gli interventi dei rappresentanti di Alternativa Popolare mi sembrano particolarmente significativi) e si sta incollando o collaudando una nuova maggioranza, che va da Articolo 1-MDP - che ha anche un grande nuovo *leader* - fino al Movimento 5 Stelle, per quanto riguarda l'inserimento di questo provvedimento.

Peccato, perché oggi ho chiesto e con difficoltà ho ottenuto, e ringrazio gli altri Capigruppo di avercelo concesso, la possibilità, per quanto ci riguarda, di approfondire il ragionamento. Noi vogliamo dare un contributo anche su questo provvedimento. Le ricordo che alla Camera abbiamo votato contro; le ricordo che è un provvedimento controverso e che è un provvedimento che riguarda le coscienze e le famiglie, le nostre famiglie, le persone che ci sono più vicine. Quindi, non possiamo liquidare questo provvedimento come fosse una bandiera ideologica di uno schieramento politico. Ci dispiace, quindi, essere arrivati oggi a una discussione affrettata senza i necessari approfondimenti.

Certo, qualcuno dirà che l'abbiamo tanto approfondito in Commissione, che i tanti emendamenti non ci hanno consentito di arrivare con il relatore in Aula; ma tant'è: ci aspettavamo, e non eravamo contrari, che ci si potesse arrivare in un'Aula più pronta e più sensibile a sentire più le coscienze che le bandiere ideologiche.

Io penso che, a questo punto, noi daremo il nostro contributo. Fra un'ora circa il nostro Gruppo si assenterà dall'Aula e mi auguro che non vi saranno interventi particolarmente importanti in quella mezz'ora in cui noi ci riuniremo e l'Aula, invece, continuerà a parlare. Domattina i nostri rappresentanti, in base all'approfondimento che faremo questa sera, sicuramente interverranno in Aula, ciascuno secondo la propria sensibilità.

Io le chiedo solamente una cosa in conclusione di questo intervento, signor Presidente. Visto che sappiamo tutti, a questo punto, quando finirà questa legislatura, mi ricollego qui a quanto diceva il senatore Quagliariello: forse sarebbe stato più opportuno utilizzare meglio questo scorcio di legislatura per approvare quei provvedimenti (e ce ne sono molti) largamente condivisi. Forse un atteggiamento più virtuoso e meno ideologico ci avrebbe consentito di chiudere, di fare i compiti che ci aspettavano e

che avevamo già fatto nelle Commissioni. Purtroppo, invece, oggi siamo costretti a esaminare un provvedimento, lo ribadisco, controverso. Non si possono portare a conclusione dei provvedimenti, e ce ne sono molti, che avrebbero potuto rappresentare quel *plus*: e faccio questo auspicio anche per il Regolamento del Senato. Io mi auguro, signor Presidente, che lei voglia chiudere la sua Presidenza con un atto positivo, che dia un contributo alla prossima legislatura e al prossimo Presidente, per fare in modo che il lavoro in quest'Assemblea sia più efficiente e migliore. Quindi, alla fine - per rispondere alla domanda che lei sempre ci fa «qual è il cambiamento?» - per questo, le chiedo di invertire l'ordine del giorno e di mettere immediatamente all'ordine del giorno la modifica del Regolamento. Domani si riunisce la Giunta per il Regolamento. Quindi, probabilmente, i lavori dell'Assemblea per oggi sono sostanzialmente conclusi. Domani, come dicevo, si terrà la Giunta per il Regolamento e, pertanto, io chiedo di invertire l'ordine del giorno riportandolo a come era all'inizio: prima l'esame della riforma del Regolamento e poi il provvedimento sul testamento biologico. (*Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII*)

PRESIDENTE. Senatore Romani, la voglio avvisare del fatto che domani la seduta della Giunta per il Regolamento è stata sconvocata.

ROMANI Paolo (*FI-PdL XVII*). Molto male, signor Presidente.

PRESIDENTE. Su richiesta concorde dei membri della Giunta è stato chiesto un ulteriore tempo per approfondire gli emendamenti che sono stati già presentati. Infatti nello *speech* sul calendario la ripresa dei lavori d'Aula non è più riportata dopo la fine dei lavori della Giunta ma nel pomeriggio.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, mi associo alle richieste di inversione dell'ordine del giorno presentate da altri colleghi per quanto riguarda il provvedimento che dovremmo cominciare a trattare, su cui non entro nel merito. Lei stamattina, giustamente e legittimamente, ha ricevuto una serie di associazioni, come si può leggere anche su Internet, la cui ragione sociale fa riferimento all'introduzione dell'eutanasia in Italia. Queste associazioni sono tutte schierate in difesa del disegno di legge in questione, che evidentemente soddisfa pienamente le loro esigenze, ma che non riguarda affatto quello di cui avevamo parlato per una legislatura. Si parla di eutanasia, un tema assolutamente divisivo, che avrebbe dovuto essere trattato in maniera diversa. La cosa grave è però non soltanto che viene avanti un disegno di legge che consente l'eutanasia passiva, come dimostreremo e come i medici stanno dicendo in tutte le sedi in cui possono esprimere la loro opinione, ma è che per fare questo provvedimento non verrà approvato - mi rivolgo soprattutto ai colleghi del Movimento 5 Stelle, usando magari anche il loro linguaggio - il provvedimento sui testimoni di giustizia. Tale provvedimento infatti è a grandissimo rischio e, se dovessi parlare come parlano loro, questa sera la mafia, la 'ndrangheta e la camorra festeggeranno perché esso non tutela i pentiti, ma i testimoni di giustizia, quelli che mettono a rischio la loro vita per scelte di legalità e dal punto di vista economico e della tutela rischiano la vita loro e delle loro famiglie. Questo provvedimento, messo in coda rischia di saltare in questa legislatura. Ce ne sono però altri che suggerisco, che sono stati già oggetto di discussione in Commissione giustizia, sono stati emendati e sui quali si è trovato un punto d'accordo. Mi riferisco al provvedimento sulla tutela dei beni culturali; un problema non solo di tipo artistico. Ricordo che è venuto anche il comandante dei Carabinieri per la tutela del patrimonio culturale a spiegare che le nuove norme permettono di combattere il traffico di opere internazionali che finanziano il terrorismo, affermando che hanno assolutamente bisogno di questo provvedimento per contrastare il terrorismo internazionale. Se dovessi ragionare come i colleghi del Movimento 5 Stelle, dovrei allora dire che questa sera i terroristi brindano perché il Senato non farà in tempo ad approvare questo provvedimento che, per una piccola modifica, dovrà tornare alla Camera. Considerato che non ha trovato accoglienza nemmeno nell'ordine del giorno, appare evidente che tutto il lavoro svolto su quel piano verrà buttato via. Propongo invece di inserirlo.

Vi è poi il provvedimento sul risarcimento del danno non patrimoniale; altro provvedimento su cui c'è l'unanimità in Commissione giustizia, ma che, anche in questo caso, deve tornare alla Camera anche

per un piccolo aggiustamento.

Signori, se allora siamo in campagna elettorale qualcuno risponderà dei regali fatti alla criminalità organizzata e al terrorismo internazionale, qualcuno spiegherà perché essendo questi provvedimenti pronti, non sono stati nemmeno messi all'ordine del giorno, per far passare invece quelli divisivi, controversi e scritti male. Tutta l'Italia, giustamente, si è indignata perché in Inghilterra un magistrato ha deciso, contro la volontà dei genitori, che un bimbo dovesse morire; esattamente quello che c'è scritto in questo provvedimento. In caso di contrasto infatti tra la famiglia, il medico e il minore, è il magistrato che decide se una persona deve vivere o no. Così è scritto nel provvedimento. Cose che appassionano, che hanno mobilitato l'opinione pubblica mondiale e che ci troviamo ad inserire surrettiziamente.

Chiedo allora di portare avanti il provvedimento sui testimoni di giustizia per evitare che decada; di portare avanti quello sulla tutela dei beni culturali e del risarcimento non patrimoniale e, se volete, anche quello sul femminicidio o crimine domestico. So che quest'ultimo non riguarda né il femminicidio né il crimine domestico ma con gli emendamenti può essere migliorato e anche quello può dare una risposta a mobilitazioni popolari delle istituzioni. Negli ultimi dieci giorni non si è parlato d'altro che del femminicidio, del bisogno di intervenire e della necessità di trovare fondi. Adesso, con questa scelta della Conferenza dei capigruppo, rischiamo che anche quel provvedimento non vada in porto. Mi sembra veramente che qualcuno stia facendo il rovescio di quello che anche il Presidente del Consiglio ha detto: una legislatura che in cinque, sei, sette o otto giorni al massimo chiuda ordinatamente i suoi lavori, portando a casa il lavoro già elaborato e che trovi il consenso di tutti. Ci mettiamo invece sul piano della divisione. *(Applausi del senatore Liuzzi).*

BARANI (ALA). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BARANI (ALA). Signor Presidente, il nostro Gruppo ha grosso modo convenuto sul calendario dei lavori di cui lei ha dato lettura, con due variabili. Su mia richiesta, è stato inserito nel calendario dei lavori il cosiddetto disegno di legge Lorenzin, riguardante le professioni sanitarie, che è stato messo in coda. Ho sentito poco fa la collega Laura Bianconi chiederle di anticipare il provvedimento sullo *ius soli*. Io, anziché farle questa richiesta, le chiedo una data certa per la sua approvazione. Infatti, le ricordo l'*iter* del provvedimento, che è stato qui in Senato e poi è andato alla Camera dei deputati, che ce l'ha rimandato. Questa data potrebbe essere fissata per il 22 o 23 dicembre.

Ovviamente i membri del mio Gruppo hanno libertà di coscienza, ma il sottoscritto voterà convintamente. Alcuni colleghi hanno citato Sua Santità, Papa Bergoglio, il quale è intervenuto su questo argomento, dando una sua interpretazione che non è proprio uguale a quella strumentale che alcuni colleghi hanno voluto intendere e sottendere in quest'Aula. Signor Presidente, io sono a ricordarle che abbiamo un'altra autorità cui io, ovviamente da senatore, mi riconosco maggiormente: mi riferisco al Presidente della Repubblica, il quale ha chiesto a lei e alla Presidente della Camera di procedere all'elezione del giudice mancante della Corte costituzionale. Si tratta di un nostro dovere, anche perché mancano un paio di giudici a quel *plenum* e la Corte costituzionale non ha quindi l'autorevolezza derivante dalla sua completezza. Visto che proprio mercoledì 13, alle ore 12, il Senato procederà ad alcune nomine, come anche farà la Camera nella stessa giornata, le chiedo di valutare la possibilità che il Parlamento si riunisca in seduta comune alle ore 14 per procedere alla nomina del giudice costituzionale, che è mancante da diversi mesi (forse, più di un anno).

Queste sono le considerazioni che ho fatto ad alta voce a nome del mio Gruppo. Desidero terminare ricordando che, con riferimento alla modifica del Regolamento, il nostro Gruppo non ha avuto la possibilità di partecipare alla riunione ristretta, né di essere presente nella Giunta per il Regolamento. Mi sento dire che ci sono dei senatori che vi partecipano, i quali non sono però autorizzati a prendere decisioni, in quanto devono poi sentire il proprio Gruppo. Insomma, ci sono un secondo e terzo livello, mentre a noi manca addirittura il primo. Ciò nonostante, ribadisco che le nostre priorità sono quelle della convocazione in seduta comune del Parlamento, nonché di avere una data certa per l'approvazione del cosiddetto disegno di legge Lorenzin sugli albi professionali.

PRESIDENTE. Senatore Barani, le ricordo che la votazione per l'elezione del giudice costituzionale non si può deliberare in questa sede, perché deve avvenire in Parlamento in seduta comune. Quindi, se non c'è l'accordo, non possiamo assolutamente mettere in votazione oggi la sua richiesta.

ENDRIZZI (M5S). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Senatore Endrizzi, lei è già intervenuto, ma, in qualità di Capogruppo, ha facoltà di parlare.

ENDRIZZI (M5S). Signor Presidente, intervengo solo per una breve replica.

Mi stupisco del senatore Paolo Romani, in linea di principio, allorquando raccomanda di andare con i piedi di piombo su un disegno di legge che è già stato esaminato e votato alla Camera dei deputati, per poi essere esaminato - anzi, trattenuto e insabbiato per due anni - in Commissione in Senato.

In Commissione in Senato sono stati presentati 2.700 emendamenti: o sono stati presentati a casaccio o forse c'è stato un serio, attento, puntiglioso - e forse eccessivo - esame su questo provvedimento. Mi stupisco che la stessa solerzia non sia stata invece invocata quando si tratta del Regolamento del Senato che, tra le fonti del diritto, è secondo solo alla Costituzione. Ebbene, il Regolamento del Senato prevede come unica fase emendativa quella dell'Aula. La Giunta per il Regolamento ha come compito quello di definire un testo che sia proposto poi all'Assemblea per le modifiche. È l'unico passaggio emendativo e questo lo si è voluto comprimere, senza che il senatore Paolo Romani avesse nulla da eccepire, fissando il termine per gli emendamenti nel giro di ventiquattr'ore e portando il provvedimento in Aula a tappe forzate già oggi, quando la stessa Commissione ha ammesso che serviva un esame più attento. Ciò che lui attribuisce al collega Buccarella - una scarsa produttività - è invece un responsabile atto di attenzione e rispetto nei confronti del Senato. *(Applausi dal Gruppo M5S).*

PRESENTE. Senatore Endrizzi, abbiamo compreso e ringraziamo.

ENDRIZZI (M5S). L'avevo fatto presente nella Capigruppo della scorsa settimana. Avevo chiesto precise garanzie e avevo chiesto perché lo stesso trattamento sugli emendamenti non si potesse riservare a due leggi e la mia richiesta è caduta nel vuoto. Oggi Forza Italia non si può lamentare: è vittima dell'ostruzionismo che ha per prima...

PRESIDENTE. Senatore Endrizzi, sono state concesse tutte le possibili modifiche di tempi richieste dal Comitato e quindi la Giunta per il Regolamento ha tutti i tempi per potere ben deliberare i pareri. Sta, infatti, deliberando i pareri. Non delibera al posto dell'Assemblea. Ci sarà una deliberazione in Aula. Quindi delibera i pareri.

GASPARRI (FI-PdL XVII). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI (FI-PdL XVII). Signor Presidente, parto subito con una proposta e chiedo che venga anteposto agli altri argomenti all'ordine del giorno il disegno di legge n. 2816 riguardante la legittima difesa.

Ho deciso di fare questa proposta dopo aver ascoltato le dichiarazioni di vari colleghi, anche della Camera, che hanno rilevato la gravità di non porre in discussione, in una fase conclusiva della legislatura, un disegno di legge che la Camera ha approvato da tempo. È un tema particolarmente sentito. Non sono un fautore del cittadino pistolero perché credo sia lo Stato che debba garantire le condizioni di sicurezza per cui una persona nella propria abitazione e nelle proprie pertinenze debba poter vivere in sicurezza. Armarsi e difendersi può esporre a una serie di rischi e reazioni. Tuttavia, non posso biasimare quanti, trovandosi nella condizione di essere vittima di aggressione nel proprio domicilio, reagiscano qualora siano nel regolare e legittimo possesso di un'arma; spesso, però, per la mancata messa in pericolo della propria vita, magari accompagnata dal ferimento che può subire l'agredito o da esiti ancora più drammatici per i propri familiari, vanno incontro a un processo, ad un giudizio e a un'ulteriore sofferenza. Fu introdotta una legislazione innovativa sulla legittima difesa anni fa; si è rivelata però insufficiente, come alcuni casi di cronaca ci hanno dimostrato. Alla Camera il testo approvato suscitò una discussione con qualche aspetto di ilarità sui giornali. Ricordo ai colleghi la famosa discussione sulla notte e il giorno. Per cui, le circostanze esimenti erano collegate a delle

condizioni. È ovvio che se una persona agisce al buio ha meno possibilità di individuare se un bersaglio è un pericolo reale o no, ma questo fatto elementare passò sui giornali come un fatto allegorico, per cui, c'era la legittima difesa di notte e non di giorno. Credo quindi che quel provvedimento non solo vada discusso, ma debba essere modificato con rapidità per rendere la legge sulla legittima difesa utile a garantire quei cittadini che legittimamente difendono la propria vita, quella dei propri familiari, i propri beni o la propria casa e riduca quel margine di incertezza di fronte al quale la magistratura si trova in taluni casi. Quindi abbiamo avuto polemiche e casi eclatanti, che non devo ricordare.

È dunque una legge che dovremmo approvare rapidamente ed ecco perché propongo che la si discuta con immediatezza, anche perché eravamo venuti qui oggi per discutere del Regolamento del Senato. È poi stato modificato il calendario dalla Conferenza dei Capigruppo, con le procedure che il Regolamento ci consente, tant'è che siamo qui a proporre, ai sensi del Regolamento, ulteriori modifiche. Dunque, le procedure queste sono e ognuno se ne avvale, in una direzione o nell'altra. Le aspettative erano altre, ma esse possono essere modificate dalla forza dei fatti. Invoco quindi la forza di un fatto: una legge sulla legittima difesa è attesa e va a anteposta.

Non entro poi nel merito, perché ho visto che, molte volte, per motivare le proprie indicazioni si vanno a denigrare altri provvedimenti. Sono contrario alla legge sul fine vita, perché sono contrario in assoluto a leggi in quell'ambito e, quindi, senza fare crociate pro o contro, ritengo che andrebbe lasciata all'alleanza terapeutica tra la famiglia e i medici la decisione su come gestire fasi drammatiche dell'esistenza, che comprende - ahimè - anche la fase conclusiva della stessa. Comunque, su questi aspetti entreremo nel merito, se il calendario resterà confermato, come non mi auguro.

Faccio pertanto appello all'Assemblea perché anteponga nel calendario l'esame del disegno di legge sulla legittima difesa, che credo sia molto atteso da tanti cittadini e che ha anche una valenza come segnale di deterrenza. Credo infatti che il 99 per cento dei cittadini non sia armato e voglia stare tranquillo e sereno, né ritengo che questa legge, se approvata, indurrebbe la gente ad armarsi. Anch'io sono d'accordo sul fatto che meno gente è armata e meglio è, però coloro che legalmente possono difendersi con un uso legittimo di un'arma non devono essere poi processati, vilipesi, attaccati e perseguitati. Questo è ciò che alla Camera dei deputati si è cercato di fare con quella proposta di legge e, se ci sono delle imperfezioni, c'è il Senato, che per fortuna è rimasto in vita. Ritengo che questa sia stata una buona scelta, perché ci consente di migliorare e correggere le leggi. Quello è un provvedimento che è stato discusso, è stato approfondito e va perfezionato. L'altro provvedimento che abbiamo messo al primo punto, mi pare che non sia stato nemmeno concluso in Commissione e comunque riguarda questioni - e ho concluso, signor Presidente - che dovrebbero essere lasciate fuori dall'attività legislativa e riservate alle famiglie e ai medici. Questa pretesa di legiferare sull'eutanasia è un grave errore e concludere una legislatura con una legge sull'eutanasia è anche un fatto simbolicamente sbagliato, secondo me. Discutiamo allora della legittima difesa, che è una scelta molto più opportuna e importante: quindi, la modifica che propongo è di anticipare l'esame del disegno di legge che ho citato all'inizio del mio intervento, per iniziare a discuterlo già oggi pomeriggio.

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Saluto a nome dell'Assemblea allieva, allievi e docenti e gli studenti del Liceo delle scienze umane «Emanuele Gianturco», di Potenza, che stanno assistendo ai nostri lavori. Salve ragazzi! (*Applausi*).

Ripresa della discussione sul calendario dei lavori dell'Assemblea

COMPAGNA (FL (Id-PL, PLI)). Signor Presidente, quest'ultima proposta del collega vice presidente Gasparri mi sembra percorribile, ma fino ad un certo punto, perché trovo in essa, sotto il profilo del metodo, gli stessi difetti di quella che lei, signor Presidente, ha formulato all'Assemblea sulla base

della Conferenza dei Capigruppo. Il collega Gasparri propone l'esame del provvedimento sulla legittima difesa, auspicando - come legittimo - una modifica del testo del provvedimento e la riconsegna alla Camera dei deputati del testo modificato.

Signor Presidente, ho però l'impressione, senza anticipare quello che potrà essere il percorso dell'Assemblea, che ci si trovi di fronte ad una difficoltà di percorso analoga e direi ancora più accentuata, perché, se la sua proposta verrà accolta, è difficile pensare che, dal dibattito parlamentare dell'Assemblea, il disegno di legge sul fine vita - chiamiamola così - non subisca modifiche che implicino l'intervento dell'altra Camera.

Ecco perché, rispetto alle proposte e ai semiaccordi delle scorse settimane, mi pare che oggi stiamo introducendo una nota di fortissimo disordine, non sul fine vita ma sul fine legislatura. Forse se ne sono accorti in pochi, ma qualche collega lo ha detto esplicitamente (mi sembra il collega Romani): ci si propone un cambio di maggioranza attraverso l'inserimento nel calendario di provvedimenti negli ultimi giorni di vita della legislatura. Questo francamente è inaccettabile, non per l'opposizione, chiunque essa sia, ma per l'idea di opposizione che è dentro l'idea di Parlamento con gli stessi titoli con i quali è dentro l'idea di maggioranza.

Noi abbiamo subito, compreso il collega Volpi, in una mattina particolarmente vivace, la sua iniziativa prima dell'estate di calendarizzare il cosiddetto *ius soli*. Eravamo a luglio: non se n'è fatto niente a luglio, ad agosto né a settembre né a ottobre. Oggi, prima dell'inizio dei lavori d'Assemblea, viene la brillante idea di anticipare - spero non con le stesse forzature che portarono il collega Volpi ad un atteggiamento non dirò sguaiato ma perlomeno scomposto - l'esame del disegno di legge sul fine vita. Questo perché nella costituzione materiale del dibattito ci si accorge che, come è loro dritto, i colleghi a cinque stelle sono favorevoli a questo provvedimento mentre non erano favorevoli - dopo la memorabile seduta di luglio con Volpi protagonista - a votare il disegno di legge sullo *ius soli*. Abbiamo anche capito che l'atteggiamento di una parte della maggioranza non è del tutto coordinato con il voto sul calendario. Allora, lei, Presidente, ha tutti gli scarsissimi poteri - questo glielo riconosco - che il Regolamento le attribuisce, però in questo momento ha un ruolo chiamiamolo di ministro della Conferenza dei Capigruppo nel rapporto con l'Assemblea parlamentare. Come può venirle in mente che sia proponibile questo elegante... (*Commenti della senatrice Bottici*).

PRESIDENTE. Faccia la sua proposta di variazione del calendario, per cortesia. (*Applausi della senatrice Bottici*).

COMPAGNA (FL (Id-PL, PLI)). Se devo fare una proposta...

PRESIDENTE. Questo è il tema degli interventi.

COMPAGNA (FL (Id-PL, PLI)). Me la deve fare anche motivare, però.

PRESIDENTE. Mi pare che lo stia facendo; volevo seguire i suoi pensieri.

COMPAGNA (FL (Id-PL, PLI)). La proposta le sembrerà contraddittoria, ma alla fine ribadisco quanto già proposto dal senatore Gasparri, perché se lei ha sentito titolo, come ministro dei rapporti con l'Assemblea della Conferenza dei Capigruppo, di proporre quel tipo di percorso, a mio giudizio scorretto e maleducato nei confronti di quello che tutti ripetiamo sulle prerogative del Capo dello Stato in campagna elettorale e sulla data delle elezioni, allora per gli stessi argomenti, per analogia, avanzo anch'io la proposta di Gasparri e la ringrazio di avermela fatta motivare. (*Applausi dal Gruppo FL (Id-PL, PLI)*).

ZANDA (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZANDA (PD). Signor Presidente, posto che condivido il calendario, che naturalmente ho votato, non avrei chiesto la parola se prima il senatore Romani, e poco fa il senatore Compagna non avessero espresso un giudizio politico sul momento parlamentare; se, cioè, non avessero affermato che, a parer loro, è in atto un cambio di maggioranza e che la calendarizzazione del provvedimento sul fine vita vuol dire che si sta cambiando la maggioranza.

A parte - chiedo scusa ai due colleghi - la ridicolaggine che qualcuno possa immaginare che a poche

settimane dalla fine della legislatura si possa cambiare la maggioranza, voglio rassicurarli che questa possibilità non solo non c'è, ma non è mai stata esperita. I colleghi dei Gruppi che vogliono votare il provvedimento sul fine vita possono testimoniare che prima della Conferenza dei Capigruppo con nessuno di loro ci sono stati contatti su questo argomento e con nessuno ho concordato quella che sarebbe stata, nella Conferenza dei Capigruppo, la posizione del Gruppo del Partito Democratico su questo argomento, una posizione - devo dire - che io trovo di un'assoluta ragionevolezza.

Vorrei mettere l'Assemblea davanti alla questione nei suoi termini naturali: questo è un provvedimento nei confronti del quale per quasi sei mesi in Commissione è stato esercitato un ostruzionismo assoluto, visibile, chiaro, forse potrei dire anche dichiarato e la Presidente della Commissione, che ne era la relatrice, più volte durante questi mesi è venuta a dichiararsi disponibile a rinunciare all'incarico di relatore per aver constatato l'impossibilità, davanti a questo ostruzionismo ripetuto, di continuare i lavori di Commissione, tant'è vero che si è dimessa dall'incarico di relatore.

Adesso noi chiediamo che il provvedimento venga portato in Assemblea e sapete perché lo chiediamo? Perché la legislatura sta per finire e pensiamo che questo provvedimento debba essere approvato. *(Applausi dal Gruppo PD).*

Francamente, fatico a non vedere in molti degli interventi sul calendario altre forme, forse da un punto di vista ordinamentale meglio organizzate, ma anch'esse di ostruzionismo, se è vero che stiamo discutendo da un'ora e mezza delle proposte più varie. Tutta questa discussione ha un solo obiettivo: che il disegno di legge sul fine vita non venga approvato. Dico semplicemente - perché qui ci sono molte opinioni e so bene che si tratta di questioni che si intrecciano e di un calendario complicato da confezionare perché i provvedimenti che meriterebbero di essere trattati in Assemblea sono molti ma il tempo a disposizione è minimo - che chi voterà a favore del calendario vorrà dire che vuole che il provvedimento sul fine vita diventi legge e chi non lo voterà vorrà dire esplicitamente che non vuole che diventi legge. Diciamocelo chiaramente e togliamoci da questa ipocrisia sull'affrontare prima questo o quell'altro punto, perché non è così. Noi stiamo parlando di un provvedimento preciso, che noi vogliamo che diventi legge ed è per questo che voteremo il calendario. *(Applausi dal Gruppo PD).*

PRESIDENTE. Poiché ci sono state tante richieste di modifica delle priorità che sono emerse...

ENDRIZZI (M5S). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ENDRIZZI (M5S). Signor Presidente, vorrei una precisazione. *(Proteste dal Gruppo PD).*

PRESIDENTE. Una precisazione su cosa?

ENDRIZZI (M5S). L'unica cosa che non va messa ai voti, perché è già stata messa ai voti ed approvata nella Conferenza dei Capigruppo, è la permanenza al primo posto di questo provvedimento.

PRESIDENTE. Senatore Endrizzi, abbiamo esaurito le richieste di modifica del calendario.

Stavo dicendo che sono state prospettate diverse priorità e modifiche riguardo i disegni di legge già inseriti nel calendario, quindi porrò in votazione una richiesta generica di inversione di priorità del calendario, così come deliberato dalla Conferenza dei Capigruppo, dopodiché, se verrà accolta tale richiesta di inversione generica, passeremo alle singole richieste di inversione.

Metto ai voti la proposta di modifica del calendario dei lavori dell'Assemblea volta ad invertire la priorità degli argomenti in esso inseriti.

Non è approvata.

SANTANGELO (M5S). Chiediamo la controprova.

PRESIDENTE. Ordino la chiusura delle porte. Procediamo alla controprova mediante procedimento elettronico.

Non è approvata.

Passiamo alla votazione della proposta di modifica del calendario dei lavori dell'Assemblea volta ad inserire ulteriori disegni di legge.

SANTANGELO (M5S). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SANTANGELO (M5S). Signor Presidente, penso che sarebbe il caso che lei, vista la natura parecchio differente dei disegni di legge di cui è stato chiesto l'inserimento, prima della votazione dicesse quanto meno chi è il proponente, o forse sarebbe opportuno fare delle votazioni separate sui vari punti.

PRESIDENTE. Guardi, abbiamo sempre fatto così.

SANTANGELO (M5S). Signor Presidente, è per maggiore chiarezza.

PRESIDENTE. Conosciamo già - e sono agli atti - le richieste che ciascun Gruppo ha fatto per l'inserimento di disegni di legge.

SANTANGELO (M5S). Signor Presidente, lo *ius soli* e i vitalizi non può metterli in un'unica votazione: questo sto cercando di dire.

PRESIDENTE. Guardi che lo *ius soli* non è un disegno di legge che viene inserito nel calendario: è già nel calendario. Mi dispiace ma non c'entra questa richiesta. Adesso stiamo votando l'inserimento di disegni di legge che non sono nel calendario. (*Applausi del senatore Russo*).

Metto ai voti la proposta di modifica del calendario dei lavori dell'Assemblea volta ad inserire ulteriori disegni di legge.

Non è approvata.

SANTANGELO (M5S). Chiediamo la controprova.

PRESIDENTE. Ordino la chiusura delle porte. Procediamo alla controprova mediante procedimento elettronico.

Non è approvata.

Resta pertanto definitivo il calendario dei lavori adottato a maggioranza dalla Conferenza dei Capigruppo e da me comunicato all'Assemblea.

DE PETRIS (Misto-SI-SEL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE PETRIS (Misto-SI-SEL). Signor Presidente, lo *ius soli* era già in calendario. Noi avevamo proposto non l'inversione, ma di inserirlo dopo...

PRESIDENTE. Ed è un'inversione, quindi, rispetto alla posizione che ha nel calendario. Abbiamo votato la richiesta di inversione delle priorità.

DE PETRIS (Misto-SI-SEL). Signor Presidente, per quanto ci riguardava, la priorità rimaneva il provvedimento sul testamento biologico. Poi chiedevamo...

PRESIDENTE. Rispetto alle priorità elencate nel calendario, la richiesta era di anticipare lo *ius soli*.

Discussione dei disegni di legge:

(2801) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento (Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Locatelli ed altri; Murer ed altri; Roccella ed altri; Nicchi ed altri; Binetti ed altri; Carloni ed altri; Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Binetti; Brignone ed altri; Iori ed altri; Marzano; Marazziti ed altri; Giordano Silvia ed altri)

(5) MARINO Ignazio ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico

(13) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

(87) MARINO Ignazio ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato

(177) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione

(443) RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

(485) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato

(1973) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento(ore 18,38)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione dei disegni di legge nn. 2801, già approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Locatelli ed altri; Murer ed altri; Roccella ed altri; Nicchi ed altri; Binetti ed altri; Carloni ed altri; Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Binetti; Brignone ed altri; Iori ed altri; Marzano; Marazziti ed altri; Giordano Silvia ed altri, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973.

Ha facoltà di intervenire la presidente della 12a Commissione permanente, senatrice De Biasi, per riferire sui lavori della Commissione.

DE BIASI (PD). Signor Presidente, l'esame in sede referente del disegno di legge n. 2801 e dei disegni di legge e delle petizioni ad esso abbinati è stato avviato il 2 maggio 2017... *(Brusio)*.

PRESIDENTE. Per favore, colleghi, fate un po' di silenzio perché non si riesce a sentire.

DE BIASI (PD). Come dicevo, l'esame in sede referente del disegno di legge n. 2801 e dei disegni di legge e delle petizioni ad esso abbinati è stato avviato il 2 maggio 2017 nella seduta n. 444 della Commissione igiene e sanità. Subito dopo la relazione illustrativa, con la quale ha avuto luogo l'incardinamento, la Commissione ha convenuto di adottare come testo base il disegno di legge n. 2801, già approvato dalla Camera, e di effettuare un ciclo di audizioni informative.

Allo svolgimento delle audizioni informative sono quindi state dedicate 16 riunioni dell'Ufficio di Presidenza, per un totale di oltre 50 soggetti auditi.

Terminate le audizioni, i lavori sono proseguiti, in sede plenaria, con la discussione generale (20 interventi), la replica della relatrice, la presentazione e l'illustrazione degli emendamenti (circa 3.000 le proposte di modifica al testo base; ridotte poi a circa 2.700 per effetto del ritiro di una parte degli emendamenti del Gruppo Alternativa Popolare-Centristi per l'Europa-NCD).

Giunti alla fase di esame degli emendamenti, è stata avanzata la richiesta, da parte del senatore Gaetti, di fare ricorso alla tecnica antiostruzionistica nota come "canguro", cioè alla messa in votazione della prima parte di un determinato emendamento, comune a una serie di emendamenti successivi, allo scopo di ottenere un effetto preclusivo e diminuire sensibilmente il numero delle votazioni.

A fronte delle contestazioni dei senatori Laura Bianconi e Giovanardi, la questione dell'utilizzabilità del canguro in sede referente è stata sottoposta alla Presidenza del Senato, la quale ha confermato come possa ricorrersi a tale istituto, di rarissimo uso in Commissione, solo in presenza di consenso unanime, ovvero in caso di imminente calendarizzazione del provvedimento in Assemblea.

Poiché nessuna delle predette condizioni applicative era sussistente - in presenza di un numero ancora elevatissimo di proposte emendative da esaminare e di una chiara tendenza all'intervento in dichiarazione di voto su ciascun emendamento -, ho dovuto prendere atto, anche nella mia qualità di relatrice alla Commissione, della oggettiva impossibilità di completare l'esame in sede referente in tempo utile ai fini della successiva discussione dell'Assemblea.

Dopo diversi appelli alla riduzione del numero degli emendamenti, avanzati sia in sede formale che in ambiti informali, ho infine rinunciato all'incarico di relatrice, formulando al contempo l'auspicio che il disegno di legge n. 2801, già adottato come testo base dalla Commissione, fosse quanto prima preso in considerazione per essere discusso in Assemblea senza relazione (la rinuncia all'incarico di relatrice è stata comunicata alla Commissione nella seduta n. 503 del 26 ottobre 2017).

Nella sostanza, si è così concluso l'esame in Commissione del disegno di legge n. 2801 e connessi, dopo circa cinque mesi di lavoro, 16 riunioni dell'Ufficio di Presidenza, 22 sedute della Commissione in sede plenaria.*(Applausi dal Gruppo PD)*.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, in relazione a quanto riferito dalla presidente De Biasi, il disegno

di legge n. 2801, non essendosi concluso l'esame in Commissione, sarà discusso nel testo trasmesso dalla Camera dei deputati e senza relazione, ai sensi dell'articolo 44, comma 3, del Regolamento.

Comunico che è stata presentata la questione pregiudiziale QP1.

Ha chiesto di intervenire il senatore Giovanardi per illustrarla. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, per cercare di fare chiarezza sull'argomento, ricordavo prima come siano favorevoli al disegno di legge al nostro esame tutte le associazioni favorevoli all'eutanasia. Non a caso sono favorevoli a un disegno di legge che parla di DAT, ma in realtà introduce un elemento di straordinaria novità nella nostra legislazione che però è totalmente contrario ai principi della nostra Costituzione e non solo.

È pacifico infatti - e nessuno discute - che nell'ordinamento giuridico italiano sia previsto che nessun trattamento sanitario possa essere compiuto o proseguito in difetto del previo ed esplicito consenso manifestato dal soggetto interessato. Quindi il malato può decidere in piena scienza e coscienza: se ha una gamba in cancrena e vuole morire, nessuno lo obbliga a tagliare la gamba o a sottoporsi a determinate terapie. È liberissimo di disporre della sua vita. Questo sia chiaro. Siamo passati da una funzione del medico che era preponderante al concetto di alleanza terapeutica: è il paziente, insieme al medico, a decidere le terapie da seguire. Da questo principio della piena disponibilità di una persona cosciente della sua vita, siamo passati a ledere le norme anche internazionali. Infatti, non l'abbiamo votata in Assemblea, ma l'Italia ha sottoscritto la Convenzione di Oviedo, che prevede, all'articolo 9, che le cosiddette volontà di cui stiamo parlando, che non hanno attualità, perché possono essere state scritte anche venti o trent'anni prima, saranno tenute in considerazione dal medico, senza nessun obbligo vincolante.

Pertanto, l'obbligatorietà che questa legge introduce non è riconosciuta in nessun Paese europeo. Nessun Paese europeo vincola un medico a soddisfare una disposizione redatta dieci o venti o trent'anni prima, senza che venga aggiornata sulla vera volontà di chi, ad esempio, ha avuto un incidente stradale o un ictus e che, sulla base di quella disposizione, non può essere curato, anche se l'ictus è curabile o se il trauma da incidente stradale può essere risolto positivamente. C'è, infatti, la presunzione di questa volontà espressa, magari, tanti anni prima, che non c'entra niente con l'accanimento terapeutico.

Forse ai colleghi del Gruppo Movimento 5 Stelle sfugge che le direzioni sanitarie oggi non soltanto non vogliono l'accanimento terapeutico, ma sono anche molto attente a far quadrare i bilanci; quindi, meno spendono per curare un paziente, più soddisfatte sono. Altro che accanimento terapeutico! Oggi andiamo esattamente in direzione opposta.

Contro l'accanimento terapeutico siamo tutti assolutamente d'accordo, ma qui succede una cosa del tutto diversa. Si pensi al caso del minorenne, del bambino che non può esprimere la sua volontà e non lascia dichiarazioni, come dicevo prima. E guardate che sto parlando di situazioni in cui la civiltà italiana è avanzatissima; penso alla Lega del filo d'oro, in cui bambini ciechi, sordi e muti vengono amorevolmente assistiti; penso a situazioni di gravissima infermità, che vengono curate da associazioni di persone che si prendono cura di loro.

Bene, se un medico decide che uno di questi bambini deve morire e i genitori, come accaduto in Inghilterra, invece ritengono che non debba morire, ma che debba essere curato o che comunque abbia il diritto di vivere e che la sua vita sia comunque dignitosa, chi è che decide, secondo questo disegno di legge? Decide il magistrato, che, anche contro la volontà dei genitori, può stabilire che quel bambino - o quell'adulto, nel caso di disposizioni - muoia di fame o di sete.

Quindi, questo disegno di legge prevede, classificando come attività terapeutica la semplice alimentazione o l'idratazione, che a decidere sia la sentenza del magistrato nel caso di un minore o di chi vent'anni prima abbia depositato le disposizioni. Poi, depositato dove? Una delle caratteristiche veramente incredibili di questo disegno di legge - pensavo ancora che l'Italia fosse una Repubblica unita - è che le disposizioni devono essere depositate nelle singole Regioni; non c'è un registro nazionale delle disposizioni, in cui si possa controllare se una persona abbia lasciato disposizioni

diverse in Emilia e, poi, essendo andata a lavorare in Puglia, le abbia lasciate in Puglia. Neanche questo; non c'è neanche un registro nazionale.

Sia l'adulto che si trovi in queste condizioni, sia il bambino, per il quali altri decidono, vengono lasciati morire di fame e di sete, non vengono più alimentati, finché non muoiono. Questa è la soluzione di eutanasia passiva disciplinata da questo testo. Questo c'è scritto. Mi chiedo se secondo voi questo sia un passo avanti di civiltà, considerando che il medico non può neanche fare obiezione di coscienza e non può intervenire in questa situazione.

Giustamente il professor Gigli oggi ci diceva che, dopo essere stato trent'anni in ospedale, secondo questa legge, se arrivasse una persona con un ictus ed egli la intubasse e la salvasse, facendola tornare a una vita di relazione normale, i parenti lo applaudirebbero; ma se, intubandola, dovesse riportare dei danni e non tornasse perfettamente normale come prima, gli farebbero causa, dicendo che ha violato le disposizioni. Che fa, allora? La lascia morire, anche se sa che può salvarla? E in caso di incidente stradale, come si comporta? In violazione della disposizione o, visto che l'obiezione di coscienza non è permessa, deve violare il giuramento che viene fatto fare a tutti i medici, nella deontologia medica? Sono doveri e competenze nel medico la tutela della vita e della salute psicofisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona. Questo provvedimento va in direzione esattamente opposta. Poi naturalmente si ipotizza tutta una serie di casi totalmente diversi da quelli di cui stiamo parlando e si spaccia per disposizioni di fine vita qualcosa che non soltanto è del tutto diverso, ma che è contrario alle convenzioni internazionali e ai nostri principi costituzionali.

Chiediamo quindi di votare questa questione pregiudiziale e di non procedere all'esame del testo unificato, ricordando anche al capogruppo Zanda che nei cinque anni della legislatura precedente il provvedimento era già stato approvato da un ramo del Parlamento ed è stato bloccato dall'ostruzionismo dell'allora minoranza. Ricordo inoltre anche al Presidente del Senato e ai colleghi che c'è un documento del Partito Democratico della scorsa legislatura, che credo verrà letto in Assemblea da altri colleghi, secondo il quale l'alimentazione e l'idratazione non sono cure mediche e vanno comunque sempre salvaguardate. Mi chiedo cosa sia successo se un intero partito e un intero Gruppo parlamentare in cinque anni ha cambiato radicalmente idea e, da una posizione di questo tipo, è passato a un'idea diametralmente opposta. (*Commenti del senatore Manconi*). Probabilmente la risposta sta nelle prossime elezioni politiche, nelle alleanze che si vogliono configurare, nella battaglia ideologica che si vuole fare. Tuttavia sotto questa battaglia ideologica ci saranno decine, centinaia, migliaia di casi che non c'entrano nulla con i casi pietosi che sono stati enfatizzati presso l'opinione pubblica.

Inoltre, attraverso un inevitabile gradino si andrà a misurare anche la dignità della vita dei minorenni, ci sarà qualcuno che deciderà per la famiglia se una persona deve vivere o morire. Questa non è una cosa teorica, basta leggere i contenuti del disegno di legge. Per quello speravamo che in Commissione su alcuni profili, su alcuni limiti, ci si potesse mettere l'accordo, ma per l'ennesima volta subiremo un *diktat* per cui qualsiasi miglioramento o suggerimento verrà respinto pregiudizialmente. Non ci rimane altro che annunciare che, se nella prossima legislatura quest'area politica avrà la maggioranza, la legge che volete imporre verrà sicuramente modificata, migliorata, per dare una risposta conforme ai principi della nostra Costituzione. (*Applausi dei senatori Fucksia e Compagna*).

PRESIDENTE. Ricordo che, ai sensi dell'articolo 93 del Regolamento, nella discussione sulla questione pregiudiziale può prendere la parola non più di un rappresentante per Gruppo per non più di dieci minuti.

RIZZOTTI (FI-PdL XVII). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (FI-PdL XVII). Signor Presidente, noi ci apprestiamo a esaminare un disegno di legge sulle disposizioni anticipate di trattamento che presenta numerosi profili critici, come è già stato anche ampiamente dimostrato e anticipato da oltre 250 giuristi nelle loro dichiarazioni pubbliche. Esso si scontra infatti con gli articoli 2, 3, 13 e 32 della nostra Costituzione.

Innanzitutto, rispetto ad esempio al disegno di legge sul fine vita varato nella XVI legislatura, che non è stato approvato per la fine della legislatura stessa da parte del Senato, il termine "disposizioni" ha sostituito il termine: "dichiarazioni". Le dichiarazioni certamente avevano un valore, mentre la disposizione è qualcosa che nessuno può confutare, quindi si riduce il medico a un esecutore testamentario. Peraltro, a questo riguardo noi sappiamo che la nostra Costituzione vieta l'eutanasia, l'omicidio del consenziente, l'istigazione e l'aiuto al suicidio, ma in realtà vediamo che in questo caso si rende disponibile il bene della vita (contrariamente a ciò che invece la nostra Costituzione dichiara) e pertanto, come è disponibile la vita, potrebbero esserlo anche il sangue, un rene, la vendita di un nostro organo, del nostro corpo (penso, ad esempio, alla pratica dell'utero in affitto). Quindi decisamente va contro un principio costituzionale molto importante.

C'è un altro punto importantissimo, quello che riguarda la definizione dei termini "nutrizione" e "idratazione". Ora, il fatto che questi non siano considerati trattamenti di cura della persona ma trattamenti sanitari è veramente qualcosa che porta la persona, tra atroci sofferenze, alla morte. Quindi, è certamente un modo ipocrita di voler accompagnare, come si dice, le dichiarazioni e le disposizioni della persona stessa.

La soppressione e l'interruzione della nutrizione e della idratazione obbligano il medico a contribuire attivamente alla morte del paziente. E questo diventa un atto di eutanasia attiva. Non parliamo, poi, della revoca delle DAT (dichiarazioni anticipate di trattamento). Chiaramente, una persona può revocare le proprie disposizioni, ma se la persona non è cosciente nel momento in cui, come è stato già sottolineato, è ricoverata in ospedale, in che situazione si troverà il medico del pronto soccorso quando dovrà decidere in fretta se intubare o no un paziente, magari davanti a dichiarazioni rilasciate, ma poi dimenticate, venti anni prima?

Quindi, che fa il medico? Se salva la vita al paziente riceverà il ringraziamento della famiglia, che dirà che è un miracolo che il paziente sia vivo. Ma se, per caso, il medico lo intuba e poi dagli esiti della patologia per la quale è stato intubato dovessero derivare danni, il medico sarà denunciato, magari anche dai familiari o dal paziente stesso. Cosa deve fare allora un medico? Me lo chiedo. E come si può pensare di non avere un registro nazionale, perché un medico possa immediatamente essere a conoscenza di quanto il paziente ha dichiarato in Piemonte o in Calabria, nel caso egli si trovi, magari, a dovere intervenire in Puglia? Cosa deve aspettare?

Noi dobbiamo rinnovare la patente, dobbiamo rinnovare la carta di identità, dobbiamo rinnovare il passaporto ma, per queste dichiarazioni, basta anche soltanto una registrazione fatta magari tra ragazzi, su un telefonino con dei testimoni, perché esse siano valide quaranta anni dopo, quando uno le ha dimenticate. Mi sembra veramente una cosa fatta molto male.

Non parliamo, poi, della disciplina sui minori. È già stato ricordato il caso del bambino Charlie Gard. Praticamente, nel caso in cui ci sia una alleanza terapeutica tra la famiglia e i medici nel sostenere la terapia della persona minore, se qualcuno non è d'accordo interviene il giudice e si fa ciò che dice il giudice. Io credo davvero che si dovrebbero fare molte riflessioni. Riflessioni che non sono state fatte in Commissione dove, comunque, saremmo stati tutti disposti a migliorare il testo e a ritirare determinati emendamenti.

Si voleva fare in fretta, si voleva fare una legge bandiera di fine legislatura. Ed è una legge fatta male, che nuocerà alle persone alle quali si vorrebbero tanto, pubblicamente, garantire i diritti. Il provvedimento stravolge anche l'articolo 13 della Costituzione, perché si sa che, in tema di inviolabilità dei diritti della persona, se un medico fa il suo lavoro va contro l'articolo 13. Ma cos'è un medico? È un violento? Il suo agire è equiparabile al sequestro di persona? Io mi chiedo veramente come ciò sia possibile.

Anche nell'articolo 1 del provvedimento, al comma 6, il medico risulta sempre soggetto a denunce o azioni di danno senza alcuna garanzia. Se il medico rispetterà la volontà del paziente e lo lascerà morire, potrà comunque incorrere in denunce penali o azioni civili di familiari che gli contesteranno di non aver praticato le nuove terapie. Se disattenderà le DAT e praticherà al paziente trattamenti sanitari, andrà incontro ad analoghe denunce se poi la guarigione non sarà certa al 100 per cento. Non si

prevede l'obiezione di coscienza perché nel testo viene esplicitamente dichiarato che qualsiasi persona e struttura sanitaria, pubblica o privata, deve imporre l'attuazione della legge. Quindi, annulla l'obiezione di coscienza. Sappiamo che esiste un codice deontologico per i medici e questo disegno di legge va esattamente nella direzione contraria a quello che un medico giura nel momento in cui diventa ufficialmente medico, contraria alla Convenzione di Oviedo e a molte altre convenzioni sulla dignità della persona.

Per tali ragioni chiediamo che non si passi ad esaminare il provvedimento. (*Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII*).

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, per quel che mi riguarda ci sono motivi epistemologici che mi portano ad essere contrario a questo provvedimento, ma di essi parleremo in un'altra sede.

Vorrei qui soffermarmi soltanto su un profilo. Signor Presidente, ci sono due posizioni su questo tema, entrambe legittime; una è stata espressa, per quanto in modo incidentale, dal collega Gasparri, quando si è dichiarato contrario a questo disegno di legge perché contrario a qualsiasi legge in materia, ritenendo che su tale tema non si debba legiferare e ci si debba piuttosto rimettere all'alleanza terapeutica tra medico e paziente. Un'altra tendenza è invece quella secondo la quale in determinate situazioni conoscere l'opinione e le determinazioni di colui il quale si trova in una situazione di incoscienza può agevolare nel prendere decisioni. Ci sono queste due tendenze, signor Presidente, perché è evidente che noi qui ci stiamo muovendo su un confine molto labile, che è appunto la zona grigia che si crea tra la vita e la morte quando non c'è più capacità di intendere e volere. Questa seconda tendenza, di chi crede che si debba in materia legiferare, nel momento nel quale dice che bisogna avere una legge sul testamento biologico, fondamentalmente afferma che è bene che ci sia l'opinione espressa in maniera propria e secondo delle regole fissate di colui il quale si viene a trovare in uno stato di incoscienza e che queste opinioni abbiano un peso, siano tenute in conto. Ovviamente, poiché si tratta di una zona grigia, se si fa una legge di questo tipo, bisogna, signor Presidente, che essa abbia al suo interno una certa elasticità, che non sia rigida perché, altrimenti, si rischia di violare oltre alla Costituzione, anche il buonsenso. Sono tra coloro che credono che una legge sul testamento biologico possa essere utile, qualora però la legge abbia questi requisiti, che non sia cioè una legge che irrigidisce le cose al punto tale da poter diventare contraddittoria e pericolosa.

Per quel che riguarda l'argomento di questa sera, cioè quello della violazione o della possibile violazione di principi costituzionali e, mi consenta, anche di ragionevolezza, mi soffermerò soltanto su due aspetti, proprio perché non voglio assolutamente abusare della pazienza dell'Assemblea e nemmeno avere un atteggiamento di tipo ostruzionistico. Il primo è la posizione nella quale si viene a trovare il medico. Il fatto che il medico sia condizionato dalle opinioni espresse dal paziente, è un principio che rientra nell'alleanza terapeutica; che sia aiutato anche da una persona, di cui il paziente ha fiducia, il cosiddetto fiduciario, è cosa che non solo può, ma deve essere presa in considerazione se vogliamo fare una legge di questo tipo. Il fatto che il medico sia invece costretto a seguire un'interpretazione di quel parere e di quelle disposizioni, anche se in coscienza non le ritiene giuste e sensate, signor Presidente, è qualcosa che sicuramente contrasta con la Costituzione. Contrasta anche con il buon senso e con la deontologia professionale, con quel giuramento di Ippocrate a cui un medico si riferisce nel momento in cui assume i ferri del mestiere di questa professione. E questo, signor Presidente, per vari motivi.

Anzitutto, ce n'è uno. Quando parliamo di questo stato grigio, ci riferiamo in particolare a malattie degenerative, che dunque hanno anche uno svolgimento molto lungo e che arrivano poi allo stato di incoscienza magari molti anni dopo che sono state contratte. Devo dire che alcuni in quest'Aula - e io tra questi - hanno avuto quest'esperienza anche per ragioni di carattere familiare. E cosa accade? Che se le disposizioni sono state scritte nel momento in cui la malattia è stata contratta o anche c'è stato un dialogo, che a volte è anche più obbligante delle dichiarazioni, tra il malato e un suo familiare e tra

questo momento e l'incoscienza passano alcuni anni, durante i quali magari sono cambiati alcuni elementi di fatto (le terapie, la validità delle cure o i loro effetti, non importa come), chi deve valutare tutto questo, se non il medico? E per quale motivo costringerlo a diventare semplicemente un esecutore, addirittura vietandogli la possibilità dell'obiezione di coscienza, cioè la possibilità, alla fine, di dire che non è d'accordo e che la sua coscienza non glielo consente?

Il fatto che ci muoviamo su un filo molto sottile e che, oggettivamente, si rischia di sconfinare in qualcosa d'altro che non sono le dichiarazioni anticipate di volontà è dato anche da quella disposizione che si premura di sollevare il medico da ogni responsabilità civile e penale. Ma se la legge fa questo, evidentemente, c'è quasi il sospetto che una sua applicazione eccessivamente rigida possa portare a sconfinare addirittura nella violazione della legge civile e della legge penale.

Signor Presidente, credo che tutto questo sia sicuramente contrario alla deontologia professionale e molto probabilmente viola alcuni dei principi fondamentali della nostra Carta costituzionale. Con molta umiltà sollevo questi temi che spero possano essere ripresi più in là. Si tratta di temi seri che andrebbero in qualche modo considerati.

Così come, signor Presidente, sempre dalla stessa origine, cioè un'eccessiva rigidità delle conseguenze legate alle DAT, deriva un'altra obiezione che vorrei avanzare, relativa alla formalizzazione delle stesse DAT. Noi siamo in un Paese in cui la *privacy*, a volte, è tutelata persino con rispetto alla pubblicità che ci arriva nella cassetta delle lettere; vediamo invece come è tutelata rispetto alle dichiarazioni che vengono effettuate da coloro i quali vorranno usufruire di questa legge: signor Presidente, non c'è tutela. Soprattutto, un tema molto serio come quello del registro è completamente sottovalutato dalla normativa, non soltanto per le ragioni che sono state dette dai colleghi. Signor Presidente, si può regionalizzare tutto, ma non un registro. Non si possono lasciare dichiarazioni in "antitesi" tra loro in Puglia e in Basilicata, magari perché parliamo di un informatore scientifico che frequenta queste due Regioni. E oltre a ciò, signor Presidente, c'è un altro problema: non c'è alcuna certezza sulla autenticità delle dichiarazioni; possono spuntare da un momento all'altro, possono essere state rilasciate in uno stato di ebbrezza. Non c'è una formalizzazione della dichiarazione alla quale corrisponde in qualche modo la rigidità delle conseguenze che essa determina. E quello che colpisce - e mi faccio poi, Presidente, perché credo di avere abusato lievemente del tempo e le chiedo scusa - è che a questa vaghezza del momento in cui la dichiarazione viene fatta corrisponde, invece, una fortissima rigidità nel momento in cui la dichiarazione viene ritirata: in quel caso c'è bisogno di due testimoni più il medico.

Vorrei riportare tutto questo dalle vette della Costituzione alla vita pratica e pensare a quali possono essere le conseguenze che nella vita pratica possono derivare da queste contraddizioni e da queste inappropriately.

Tutto questo si sarebbe potuto risolvere mettendo mano a questa legge, ma il fatto che debba passare nello stesso identico testo della Camera ce lo impedisce e questa è un'altra rigidità, che va a sommarsi alla rigidità della legge, determinando, probabilmente, un risultato non all'altezza della serietà di questo tema. (*Applausi dai Gruppi FL (Id-PL, PLI), GAL (DI, GS, PpI, RI, SA) e FI-PdL XVII*).

[MANCONI](#) (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MANCONI (PD). Signor Presidente, senatrici e senatori, credo che siamo tutti consapevoli della delicatezza estrema della materia che stiamo trattando, ma proprio questa delicatezza impone sia di manovrarla con cura, sia di avere il massimo rispetto per le questioni di verità a cui essa ci richiama.

Penso che il testo in questione sia non solo perfettamente e limpidamente coerente con il dettato costituzionale, con ciò che afferma l'articolo 32, esplicitamente con quanto da esso deriva per giurisprudenza e per letteratura scientifica, ma anche che sia un testo che mantenga una sua misura e una sua essenzialità. Mi riferisco alla capacità di sottrarre questa tematica dall'oscurità in cui in genere essa versa e, dunque, da tutto ciò che di illegale ad essa si accompagna quando una problematica così delicata non è regolamentata.

Perché dicevo "uno sforzo di verità"? Perché anche in questa sede, oggi pomeriggio, ho sentito ripetere un'affermazione che ritengo temeraria e soprattutto gravemente offensiva: rendere equivalente la sospensione di nutrizione e di idratazione artificiali alla pratica di ridurre qualcuno in una condizione di subalternità togliendogli pane e acqua. Ebbene, ciò non risponde a verità. Mi limito a dire solo questo, perché non voglio usare termini forti.

Quando si usano formule di questa natura, come: «togliere a qualcuno pane e acqua», cioè indurre fame e sete, evidentemente si ignora che nutrizione e idratazione artificiali sono appunto trattamenti sanitari che rispondono a protocolli e criteri, che stanno tutti interamente dentro una pratica medica e che ciò è costantemente ribadito non solo dalla grandissima parte della letteratura scientifica, ma, ad esempio, dalle dichiarazioni, ripetute negli anni, delle associazioni dei medici che hanno come competenza specifica esattamente le questioni della nutrizione e dell'idratazione artificiali.

Dunque stiamo parlando di terapie, di trattamenti medici e sanitari, che non a caso vengono applicati da operatori sanitari specializzati. Dico questo proprio perché davvero mi preoccupa un dibattito che parta immediatamente con delle evidenti manipolazioni dei dati di realtà.

Dopodiché, se vogliamo andare al cuore della questione, penso che certamente l'alleanza terapeutica - questa categoria fondamentale nella relazione di cura - sia qualcosa di estremamente delicato e di estremamente prezioso, che va costantemente messo al centro dell'attività di cura del paziente. Dobbiamo però prendere in considerazione anche il momento in cui quell'alleanza terapeutica si riveli non più efficace. Dobbiamo considerare un percorso intero, ovvero un tragitto nel corso del quale il malato possa arrivare ad un punto finale, dove quell'alleanza, per le motivazioni più diverse, non funzioni. Qui si pone dunque una grande questione, che è innanzitutto una questione etica, che si deve necessariamente tradurre in un interrogativo, ridotto all'essenziale: chi decide per me?

È sempre augurabile, è sempre soluzione non solo la più sollecita, ma anche la più intelligente che la decisione del paziente non sia una decisione solitaria, che essa sia cioè il risultato di un sistema di relazioni, di un rapporto con una struttura medica, di un'assidua presenza di un sanitario accanto a lui e, finché ciò è possibile e finché ciò contenga un senso vero di rapporto, intorno a lui dei suoi familiari, il suo ambiente, il suo sistema di rapporti. Quando però tutto ciò va ad esaurirsi, ritorna la domanda ed è una domanda inesorabile: in ultima istanza, chi decide per me?

Qui potremmo ricorrere ad una frase famosa, diventata fondamento del pensiero liberale e attribuita a John Stuart Mill, quando afferma: su di me e sul mio corpo si afferma la mia sovranità. La sovranità su di sé e sul proprio corpo, cioè: nel momento in cui la decisione è tutta e solo mia, io devo avere la facoltà di scegliere, io devo avere la facoltà di decidere. Si tratta di quel diritto all'autodeterminazione, che costituisce il fondamento essenziale, addirittura il più prezioso, il fattore fondativo della stessa persona umana. Senza quel diritto all'autodeterminazione, lo stesso concetto di persona umana è fortemente messo in crisi. Quel diritto all'autodeterminazione qualifica la personalità, qualifica l'identità dell'essere umano, dà a quell'essere umano la forza della sua dignità e della tutela di essa.

O noi consideriamo tutto questo e, lo ripeto, lo dobbiamo considerare in ultima istanza, quando tutti gli altri tentativi, tutte le altre strategie, tutte le altre terapie, tutte le altre forme di relazione si rivelino inefficaci, oppure negheremmo non solo l'articolo 32 della Costituzione, ma proprio questo, che è il nucleo essenziale della persona umana. Di questo dobbiamo avere consapevolezza. Di questo stiamo parlando e se è di questo che stiamo parlando, dovremo certamente studiare tutte le forme, le più adatte, tutti i vincoli, i più intelligenti, tutte le strutture, le più adeguate, perché il diritto alla cura sia garantito, perché tutte le strategie terapeutiche siano tentate; ma poi, in ultima istanza, chi è che decide per me? Questo è, a mio avviso, il nodo essenziale, ed è un nodo essenziale che si riconosce proprio nel dettato costituzionale.

Se, allora, proviamo a ragionare in questi termini, penso che scopriremo che questo disegno di legge, presentato qui come macchinoso e autoritario, è in realtà un provvedimento che garantisce, appunto, libertà e autonomia e garantisce il diritto di cura fino a quando quel diritto può essere esercitato.

Concludo, senatrici e senatori, signor Presidente: dobbiamo stare molto attenti. Finora, in tutti gli interventi che ho sentito, ho avvertito come un grande fattore di rimozione: c'è qualcosa che finora non

è stato richiamato. Stiamo parlando di biotestamento, di dichiarazione anticipata di volontà e di trattamento e in questa discussione è assente ciò che dovrebbe stare, invece, al centro di tutta la nostra riflessione: è assente il dolore.

Il biotestamento, la dichiarazione anticipata di trattamento a questo rimandano: alla grande questione della sofferenza umana derivante dalle patologie. Ebbene, l'Italia è un Paese particolare da questo punto di vista: il dolore è quasi considerato un inevitabile effetto collaterale della patologia, qualcosa di necessario, di inevitabile. Non a caso - basta poco a verificarlo - l'Italia è il Paese dove le cure palliative sono meno coltivate, dove le facoltà di medicina dove si studiano queste terapie sono le meno frequentate, dove gli *hospice*, a partire dal Centro Italia, nemmeno esistono. L'Italia è il Paese che da decenni è all'ultimo o al penultimo posto nelle classifiche europee per il ricorso a farmaci contenenti morfina, e questo perché? Perché la questione del dolore non è considerata, analizzata, trattata come una vera patologia, ma come qualcosa di comunque secondario o, in ogni caso, inevitabile.

È per questo che rimango stupito quando parliamo di tutto, consideriamo tutti i limiti di una legge, ne denunciando la rigidità, ma non mettiamo al centro la questione essenziale: come ridurre la sofferenza che le patologie infliggono a quei corpi martoriati, a quei corpi lesionati dalla sofferenza, una sofferenza che è insieme fisica e spirituale, perché quando il dolore diventa ineliminabile, quando diventa non lenibile, non è solo l'organismo a soffrire, è lo spirito stesso, è ciò che chiamiamo come vogliamo (anima, personalità) che ne viene fortemente intaccato.

PRESIDENTE. Concluda, prego.

MANCONI (PD). Per tutte queste ragioni, credo che siamo in presenza non solo di un provvedimento assolutamente in piena coerenza costituzionale, ma di un provvedimento sacrosanto e ragionevolissimo. (*Applausi dai Gruppi PD e Art.1-MDP*).

MARINELLO (AP-CpE-NCD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARINELLO (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, mi scusi, io intendo parlare ed avvalermi interamente dei dieci minuti a mia disposizione, quindi, se lei mi concede i dieci minuti e poi successivamente c'è la votazione, va bene, altrimenti, se la fine dei lavori rimane rigidamente fissata alle ore 19,30, è di tutta evidenza che devo chiederle di rinviare il mio intervento a domani mattina.

PRESIDENTE. Lei faccia il suo intervento e poi quando arriveremo alle 19,30 interromperemo.

MARINELLO (AP-CpE-NCD). Allora svolgerò il mio intervento in due tempi, metà oggi e metà domani.

PRESIDENTE. Sono le 19,25? Credevo fossero le 19,20.

In tal caso, rinvio il seguito della discussione dei disegni di legge in titolo ad altra seduta, in cui lei potrà intervenire.

Per lo svolgimento di un'interrogazione

FASIOLO (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FASIOLO (PD). Signor Presidente, intervengo brevemente per sollecitare lo svolgimento dell'interrogazione [3-02812](#) sulle acque di zavorra delle navi, che ho presentato il 3 maggio 2016 e che risulta molto importante al fine di garantire l'equilibrio dell'ecosistema marino. La sollecito prima della fine della legislatura perché si tratta di un fenomeno importante per la diffusione delle specie marine aliene. Si tratta di organismi animali, vegetali o forme batteriche patogene, organismi alloctoni che si

annidano nelle acque di zavorra.

Informo che dalla presentazione dell'interrogazione ad oggi il nostro Paese non ha ancora ratificato la Convenzione per il controllo e la gestione delle acque di zavorra e dei depositi delle navi, adottata a Londra il 13 febbraio 2004, ed ho avuto conferma che i nostri ispettori, in assenza della ratifica da parte del nostro Paese, non possono verificare l'applicazione di tale Convenzione nel controllo delle navi che fanno scalo nei vari porti nazionali. Per un più circostanziato esame circa gli obblighi di conformità alla Convenzione rimando a una recente circolare del 5 ottobre 2017 dell'organizzazione internazionale Paris MoU, che illustra in dettaglio le tempistiche di adeguamento del naviglio alle nuove disposizioni.

La mia interrogazione è un invito al Governo non solo a dare risposta, ma anche a promuovere la ratifica della Convenzione di Londra quanto prima, per rispettare gli impegni ambientali che ci siamo prefissi negli ultimi decenni. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

Interventi su argomenti non iscritti all'ordine del giorno

[DE CRISTOFARO](#) *(Misto-SI-SEL)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE CRISTOFARO *(Misto-SI-SEL)*. Signor Presidente, ben sapendo che siamo alla fine della legislatura e che forse non sarà semplicissimo, sarebbe davvero auspicabile che lei si facesse portatore presso il Governo della richiesta del mio Gruppo di avere in Aula, nelle prossime ore, il nostro Ministro degli esteri, perché nella giornata di oggi, sotto il silenzio del nostro Parlamento perché siamo impegnati a fare altro, ed è comprensibile, ma con grande clamore nell'opinione pubblica di tutto il mondo, è successo un evento a mio parere di grandissima gravità, denso e carico di giganteschi rischi. Mi riferisco alla scelta scellerata del Presidente degli Stati Uniti d'America di spostare l'ambasciata americana dalla città di Tel Aviv, dove è stata per decenni, a quella di Gerusalemme, che lei sa bene essere città non solo di Dio, com'è ben noto, ma anche contesa, almeno nei suoi luoghi sacri e simbolici, da diverse "opzioni".

Ora, lei capisce bene - e credo lo capiscano bene anche i miei colleghi - quanto una scelta del genere possa essere carica di giganteschi rischi. È di queste ore la notizia di una grande preoccupazione che coinvolge non soltanto il mondo arabo, ma anche le cancellerie europee, molte delle quali si sono espresse con parole di grande preoccupazione e di critica molto forte verso il Presidente degli Stati Uniti d'America.

Mi ha colpito molto che il Governo italiano non abbia preso parola rispetto a quanto accaduto e penso che sarebbe molto utile che nel nostro Parlamento ascoltassimo il Ministro degli affari esteri, per lo meno per far sentire la voce dell'Italia sul punto. Spostare l'ambasciata degli Stati Uniti d'America in Israele da Tel Aviv a Gerusalemme è un atto carico di rischi giganteschi e credo che tutte le donne e gli uomini di buona volontà, che hanno a cuore i grandi temi della pace e della libera convivenza delle persone, dovrebbero sentirsi molto preoccupati da quello che sta accadendo in queste ore e che occupa in questo momento le prime pagine di tutti i giornali del mondo.

Parliamo di un fatto di prima grandezza e sarebbe molto utile se il Senato lo potesse, anche brevemente, affrontare nelle prossime ore, perlomeno nelle Commissioni. *(Applausi dai Gruppi Misto e PD e del senatore Orellana)*.

Mozioni, interpellanze e interrogazioni, annunzio

[PRESIDENTE](#). Le mozioni, interpellanze e interrogazioni pervenute alla Presidenza saranno pubblicate nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Ordine del giorno per la seduta di mercoledì 6 dicembre 2017

[PRESIDENTE](#). Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica domani, mercoledì 6 dicembre, alle ore 9, con il seguente ordine del giorno:

[\(Vedi ordine del giorno\)](#)

La seduta è tolta (ore 19,31).

Allegato A

DISEGNO DI LEGGE DISCUSO AI SENSI DELL'ARTICOLO 44, COMMA 3, DEL REGOLAMENTO

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento ([2801](#))

PROPOSTA DI QUESTIONE PREGIUDIZIALE

QP1

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Il Senato,

premessi che:

la Costituzione della Repubblica italiana, anche alla luce della interpretazione data dalla giurisprudenza costituzionale, impone di bilanciare nelle concrete scelte legislative i vari diritti fondamentali coinvolti senza sacrificarne unilateralmente nessuno, pena la negazione, di fatto, della natura fondamentale del diritto stesso;

l'articolo 52, paragrafo 1, della Carta di Nizza, sui diritti fondamentali dell'Unione europea, impone al legislatore di salvaguardare, nell'ambito dell'esercizio della discrezionalità politica in cui si esprime il bilanciamento tra i diritti e le libertà sanciti dalla Carta, il loro «contenuto essenziale», anche qualora sia necessario prevedere talune limitazioni a tali beni giuridici;

anche la Corte di Strasburgo ha escluso che dall'articolo 2 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, sulla protezione della vita, possa desumersi un supposto e diametralmente opposto diritto di morire, né, tantomeno, un diritto all'autodeterminazione che si sostanzia nella possibilità di scelta tra la vita e la morte (sentenza *Pretty c. Regno Unito*), facendosi sul punto riferimento, altresì, alla Raccomandazione 1418 (1999) dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa;

la tematica del cosiddetto testamento biologico, ovvero, più correttamente, le questioni attinenti al consenso informato ed alla cosiddetta DAT, dichiarazione di volontà anticipata nei trattamenti sanitari, fanno riferimento ad una delle tematiche più complesse e delicate dal punto di vista etico e sociale, considerati non da ultimo i diversi diritti fondamentali coinvolti, che non agiscono su piani sempre collimanti e compatibili;

il lavoro della Commissione parlamentare in sede referente non ha fatto sì che la proposta di legge in discussione evitasse di suscitare, forse anche per l'origine eterogenea in una materia siffatto complessa e il tentativo di giungere comunque ad un testo di sintesi che lascia però aperti troppi interrogativi, ancora più di una perplessità in punto di legittimità costituzionale e comunitaria;

deve necessariamente prendersi le mosse dal principio della volontarietà del trattamento, che riflette l'intero sistema dei valori costituzionali, in base al quale, si ribadisce, nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, cosicché il consenso informato a ogni trattamento sanitario diviene, quindi, l'atto fondante dell'alleanza terapeutica, e il medico ha il diritto/obbligo di intervenire in mancanza di questo solo qualora il paziente, la cui volontà va comunque rispettata nei limiti del possibile, si trovi in imminente pericolo di vita, ma l'eventuale rifiuto del trattamento sanitario indicato o la rinuncia al medesimo non possono, in ogni caso, comportare l'abbandono terapeutico (articolo 1, comma 6, del provvedimento);

la relazione di cura e di necessaria fiducia tra paziente e medico, ove sono coinvolti - se il paziente lo desidera - anche i propri familiari, trova proprio nel consenso informato l'elemento di incontro tra l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, autonomia, professionalità e

responsabilità del medico e ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere ha inoltre il diritto di conoscere, salvo espresso personale rifiuto, i dati sanitari che la riguardano e di essere informata in modo completo e comprensibile riguardo a diagnosi, prognosi, benefici e rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, costituendo dunque le informazioni un preciso obbligo per il medico;

la Corte costituzionale ha affermato, con giurisprudenza costante, che «la pratica dell'arte medica si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione e la regola di fondo in questa materia è costituita dalla autonomia e dalla responsabilità del medico che, sempre con il consenso del paziente, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione» (Corte costituzionale sentenze n. 282 del 2002 e n. 338 del 2003);

il codice di deontologia medica, in coerenza con questi principi di rango costituzionale, individua quali doveri e competenze del medico «la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona» (articolo 3) e sancisce la libertà e l'indipendenza della professione oltre che l'autonomia e la responsabilità del medico affermando che «l'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità» (articolo 4). Lo stesso codice stabilisce inoltre all'articolo 38: «il medico, nel tenere conto di dichiarazioni anticipate di trattamento, verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria»;

l'articolo 1 del provvedimento in esame, se da un lato afferma che il consenso informato trova attuazione laddove «si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico» (comma 2), dall'altro introduce disposizioni in contrasto con quest'ultima affermazione e quindi con i principi costituzionali, prevedendo (comma 7) in capo al medico l'obbligo di ottemperare la richiesta espressa dal paziente, qualsiasi ne sia il contenuto, stravolgendo dunque la relazione di cura e l'orientamento della stessa medicina, la quale anziché rimanere univocamente indirizzata alla tutela della vita, della salute e al sollievo della sofferenza, conformemente anche al codice deontologico, andrebbe di fatto ad includere una eterogeneità di comportamenti alcuni dei quali volti, anche attraverso una condotta omissiva, a terminare la vita dei soggetti assistiti ove richiesto, né la previsione per cui le DAT «le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita» (articolo 3, comma 5) vale a superare l'obiezione, perché quest'ultima espressione linguistica è ambigua e fuorviante proprio rispetto ai «pazienti affetti da una malattia evolutiva inguaribile», ai sensi della legge n. 38 del 2010, che definisce i pazienti destinatari di cure palliative; in particolare, merita attenzione il regime dedicato alle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), con cui le persone maggiorenni, capaci di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere possono redigere una dichiarazione, con i necessari crismi formali, in cui indicano anticipatamente la propria volontà in merito ai trattamenti sanitari e di cura, inclusa la nutrizione e l'idratazione artificiali, indicando, altresì, una persona di fiducia («fiduciario»), parimenti maggiorenne e capace, che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e le strutture sanitarie;

la disposizione sulla vincolatività delle volontà direttamente espresse o anticipate nelle DAT è difforme non solo da quanto prevede l'articolo 9 della Convenzione di Oviedo, che non a caso afferma che le volontà «saranno tenute in considerazione», senza dunque alcun obbligo vincolante per il medico, ma occorre osservare che una tale obbligatorietà non è prevista da nessuno degli Stati europei che hanno legiferato in tema di direttive, neppure da quelli che hanno espressamente depenalizzato l'eutanasia (Belgio, Olanda, Lussemburgo) ponendo il legislatore italiano in posizione isolata nel contesto europeo, e ledendo gravemente l'autonomia e la responsabilità del medico, che nessun ordinamento è mai giunto a scalfire;

inoltre la previsione per cui il medico che esegue le volontà del paziente è sollevato da ogni responsabilità civile e penale, se da un lato sembra metterlo al riparo da possibili azioni legali, dall'altro snatura lo stesso principio del consenso informato, cui pure il progetto di legge dichiara di ispirarsi, in quanto la valutazione clinica diviene irrilevante;

gravi problemi, in tal senso, pone anche la disposizione che nel consentire al paziente di rifiutare anticipatamente i trattamenti, include anche le forme di sostegno vitale quali l'alimentazione e l'idratazione artificiale, che non rappresentano terapie per patologie specifiche - e quindi rientranti nell'autonomia di scelta del paziente - bensì solo il suo mezzo di sostegno (e non di cura);

se dunque è vero, da una parte, che nell'ordinamento giuridico italiano è oggi principio pacifico che nessun trattamento sanitario possa essere compiuto o proseguito in difetto del previo ed esplicito consenso manifestato dal soggetto interessato, atteso che il diritto del malato a decidere in piena coscienza e libertà se, da chi e come farsi curare discende dall'articolo 32 della nostra Costituzione secondo il quale «Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge», e che il cambiamento della sede del processo decisionale dal medico al paziente, con la necessità di un consenso libero ed informato all'atto medico rappresenta il frutto di una evoluzione che da un atteggiamento «paternalistico» del medico è giunto alla cosiddetta «alleanza terapeutica», non per questo, dall'altra parte, può pretermettersi che il consenso informato è un atto personalissimo delegabile solo in casi eccezionali, visto che il paziente è l'unica persona che può decidere riguardo alla propria salute come, del resto, ben evidenziato dall'articolo 32 della Costituzione e dalla Convenzione di Oviedo (gli unici casi in cui il consenso e/o dissenso al trattamento sanitario può essere delegato fanno riferimento, infatti, al paziente minore e al maggiorenne legalmente interdetto e quindi a soggetti considerati dall'ordinamento giuridico incapaci di esprimere un valido consenso);

ne consegue che l'anticipazione, in termini pressoché vincolanti per il medico (articolo 3, comma 4), salva l'evoluzione della scienza medica, dell'espressione del consenso poi non concretamente esercitabile o, ancor più, il coinvolgimento nel momento decisionale in ordine a diritti personalissimi di un terzo estraneo (cosiddetto fiduciario) può costituire un chiaro *vulnus* dei suddetti principi costituzionali, e di quel *favor vitae* che contraddistingue chiaramente, a partire dalla Costituzione, il nostro ordinamento, non potendosi fornire di sostegno giuridico forme mascherate di eutanasia o comunque di abbandono terapeutico, che pure la proposta di legge intende chiaramente evitare, dovendosi tenere sempre ben distinti i trattamenti di sostegno vitale, come la nutrizione e l'idratazione, dalle terapie sanitarie;

il provvedimento si pone dunque in contrasto, sotto molti profili, con importanti pilastri del sistema giuridico-costituzionale, fondati a loro volta su principi, quali gli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, che attengono proprio all'essenza dei valori su cui si fonda la Costituzione italiana, delibera di non procedere all'esame del disegno di legge n. 2801 .

Allegato B

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Anitori, Azzollini, Capacchione, Cattaneo, Chiavaroli, Crosio, Cucca, D'Ascola, Della Vedova, De Poli, Fissore, Formigoni, Gentile, Monti, Napolitano, Nencini, Olivero, Piano, Pizzetti, Romano, Rubbia, Stucchi, Turano e Valentini.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Augello, Bellot, Casini, Ceroni, D'Alì, Del Barba, De Pin, Fabbri, Giannini, Girotto, Marcucci, Marino Mauro Maria, Martelli, Migliavacca, Mirabelli, Molinari, Pagnoncelli, Sangalli, Tosato e Zeller, per attività della Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema bancario e finanziario; Esposito Stefano, Gaetti, Giarrusso e Ricchiuti, per attività della Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno delle mafie e sulle altre associazioni criminali, anche straniere; Arrigoni, Orellana e Puppato, per attività della Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti e su illeciti

ambientali ad esse correlati; Dalla Tor, Di Biagio, Micheloni e Mussini, per attività del Comitato per le questioni degli italiani all'Estero; Catalfo, Corsini, Fazzone, Gambaro e Giro, per attività dell'Assemblea del Consiglio d'Europa.

Commissioni permanenti, trasmissione di documenti

In data 5 dicembre 2017, è stata trasmessa alla Presidenza una risoluzione della 8a Commissione permanente (Lavori pubblici, comunicazioni), approvata nella seduta del 27 novembre 2017, ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, sulla "Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo ai diritti e agli obblighi dei passeggeri nel trasporto ferroviario" (COM (2017) 548 definitivo). (*Doc. XVIII*, n. 225).

Ai sensi dell'articolo 144, comma 2, del Regolamento, il predetto documento è stato trasmesso al Presidente del Consiglio dei ministri e al Presidente della Camera dei deputati.

In data 5 dicembre 2017, è stata trasmessa alla Presidenza una risoluzione della 7a Commissione permanente (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport), approvata nella seduta del 29 novembre 2017, ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, sulla "Proposta di Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo all'importazione di beni culturali (COM (2017) 375 definitivo)" (Atto comunitario n. 431) (*Doc. XVIII*, n. 226).

Ai sensi dell'articolo 144, comma 2, del Regolamento, il predetto documento è stato trasmesso al Presidente del Consiglio dei ministri e al Presidente della Camera dei deputati.

Disegni di legge, annuncio di presentazione

Senatore Lo Giudice Sergio

Disposizioni per la valorizzazione della sfoglia emiliano-romagnola e per la disciplina della relativa professione (2990)

(presentato in data 29/11/2017);

senatori Endrizzi Giovanni, Crimi Vito Claudio, Morra Nicola, Cioffi Andrea

Disposizioni per favorire l'esercizio del voto dei cittadini che si trovano temporaneamente in un luogo diverso da quello di residenza per motivi di lavoro, studio o cure mediche (2991)

(presentato in data 29/11/2017);

DDL Costituzionale

Senatori Lo Moro Doris, Migliavacca Maurizio, Guerra Maria Cecilia, Bubbico Filippo, Campanella Francesco, Corsini Paolo, Fornaro Federico, Gatti Maria Grazia, Gotor Miguel, Granaiola Manuela, Pegorer Carlo, Ricchiuti Lucrezia

Modifica dell'articolo 71 della Costituzione in materia di iniziativa legislativa popolare e istituzione del referendum propositivo (2992)

(presentato in data 30/11/2017).

Disegni di legge, assegnazione

In sede referente

3^a Commissione permanente Affari esteri, emigrazione

Ministro difesa

Ministro aff. esteri e coop.

Ministro giustizia

Ministro economia e finanze

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica orientale dell'Uruguay sulla cooperazione nel settore della difesa, fatto a Roma il 10 novembre 2016 e a Montevideo il 14 dicembre 2016 (2968)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 2° (Giustizia), 4° (Difesa), 5° (Bilancio), 7° (Istruzione pubblica, beni culturali), 10° (Industria, commercio, turismo), 11° (Lavoro, previdenza sociale), 12° (Igiene e sanità), 13° (Territorio, ambiente, beni ambientali), 14° (Politiche dell'Unione europea)

(assegnato in data 01/12/2017);

3^a Commissione permanente Affari esteri, emigrazione

Ministro difesa

Ministro giustizia

Ministro economia e finanze

Ministro aff. esteri e coop.

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di cooperazione nel settore della difesa tra il Governo della Repubblica italiana e il Governo della Repubblica argentina, fatto a Roma il 12 settembre 2016 (2969) previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 2° (Giustizia), 4° (Difesa), 5° (Bilancio), 7° (Istruzione pubblica, beni culturali), 10° (Industria, commercio, turismo), 11° (Lavoro, previdenza sociale), 12° (Igiene e sanità), 14° (Politiche dell'Unione europea)

(assegnato in data 01/12/2017);

3ª Commissione permanente Affari esteri, emigrazione

Ministro difesa

Ministro giustizia

Ministro economia e finanze

Ministro aff. esteri e coop.

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo della Repubblica italiana e il Governo della Mongolia sulla cooperazione nel settore della difesa, fatto a Roma il 3 maggio 2016 (2970)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 2° (Giustizia), 4° (Difesa), 5° (Bilancio), 7° (Istruzione pubblica, beni culturali), 10° (Industria, commercio, turismo), 11° (Lavoro, previdenza sociale), 12° (Igiene e sanità), 13° (Territorio, ambiente, beni ambientali), 14° (Politiche dell'Unione europea)

(assegnato in data 01/12/2017);

3ª Commissione permanente Affari esteri, emigrazione

Ministro economia e finanze

Ministro difesa

Ministro giustizia

Ministro aff. esteri e coop.

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo della Repubblica italiana e il Governo del Giappone concernente il trasferimento di equipaggiamenti e di tecnologia di difesa, fatto a Tokyo il 22 maggio 2017 (2971)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 2° (Giustizia), 4° (Difesa), 5° (Bilancio), 10° (Industria, commercio, turismo)

(assegnato in data 01/12/2017);

3ª Commissione permanente Affari esteri, emigrazione

Ministro giustizia

Ministro difesa

Ministro economia e finanze

Ministro aff. esteri e coop.

Ratifica ed esecuzione dello Scambio di Note per la proroga dell'Accordo di cooperazione nel settore della difesa tra il Governo della Repubblica italiana e il Governo della Repubblica del Libano del 21 giugno 2004, fatto a Beirut il 25 luglio e il 16 settembre 2016 (2972)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 2° (Giustizia), 4° (Difesa), 5° (Bilancio), 10° (Industria, commercio, turismo), 12° (Igiene e sanità)

(assegnato in data 01/12/2017);

3ª Commissione permanente Affari esteri, emigrazione

Ministro sviluppo economico

Ministro beni e att. cult.

Ministro difesa

Ministro economia e finanze

Ministro aff. esteri e coop.

Ministro interno

Ministro giustizia

Ratifica ed esecuzione dei seguenti trattati:

- a) Accordo tra la Repubblica italiana e l'Organizzazione internazionale di diritto per lo sviluppo (IDLO) relativo alla sede dell'organizzazione, fatto a Roma il 14 giugno 2017;
- b) Scambio di lettere tra Repubblica italiana e ICCROM aggiuntivo all'Accordo di Parigi del 27 aprile 1957 e allo Scambio di note del 7 gennaio 1963 sull'istituzione e lo status giuridico del Centro internazionale di studi per la conservazione ed il restauro dei beni culturali, fatto a Roma il 17 marzo 2017;
- c) Scambio di note tra il Governo della Repubblica italiana e la Multinational Force and Observers (MFO) emendativo dell'Accordo di sede del 12 giugno 1982, fatto a Roma il 7 e 8 giugno 2017;
- d) Carta istitutiva del Forum internazionale dell'energia (IEF), con Allegato, fatta a Riad il 22 febbraio 2011;
- e) Memorandum d'intesa tra la Repubblica italiana e il Consiglio d'Europa circa l'Ufficio del Consiglio d'Europa a Venezia e il suo status giuridico, fatto a Strasburgo il 14 giugno 2017 (2978)
previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 2° (Giustizia), 4° (Difesa), 5° (Bilancio), 6° (Finanze e tesoro), 7° (Istruzione pubblica, beni culturali), 8° (Lavori pubblici, comunicazioni), 10° (Industria, commercio, turismo), 13° (Territorio, ambiente, beni ambientali)

C.4609 approvato dalla Camera dei deputati

(assegnato in data 01/12/2017);

3ª Commissione permanente Affari esteri, emigrazione

Ministro infrastrutture

Ministro interno

Ministro politiche agricole

Ministro economia e finanze

Presidente del Consiglio dei ministri

Ministro sviluppo economico

Ministro aff. esteri e coop.

Ministro ambiente

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo relativo alla protezione dell'ambiente marino e costiero di una zona del Mare Mediterraneo (Accordo RAMOGE), tra Italia, Francia e Principato di Monaco, fatto a Monaco il 10 maggio 1976 ed emendato a Monaco il 27 novembre 2003 (2979)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 5° (Bilancio), 8° (Lavori pubblici, comunicazioni), 9° (Agricoltura e produzione agroalimentare), 10° (Industria, commercio, turismo), 13° (Territorio, ambiente, beni ambientali), Commissione parlamentare questioni regionali

C.4475 approvato dalla Camera dei deputati

(assegnato in data 01/12/2017);

8ª Commissione permanente Lavori pubblici, comunicazioni

Dep. Decaro Antonio ed altri

Disposizioni per lo sviluppo della mobilità in bicicletta e la realizzazione della rete nazionale di percorribilità ciclistica (2977)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 4° (Difesa), 5° (Bilancio), 6° (Finanze e tesoro), 7° (Istruzione pubblica, beni culturali), 10° (Industria, commercio, turismo), 13° (Territorio, ambiente, beni ambientali), 14° (Politiche dell'Unione europea), Commissione parlamentare questioni regionali

C.2305 approvato dalla Camera dei deputati (assorbe C.73, C.111, C.2566, C.2827, C.3166)

(assegnato in data 01/12/2017);

11ª Commissione permanente Lavoro, previdenza sociale

Sen. Fucksia Serenella

Delega al Governo per la revisione della disciplina in tema di lavori usuranti (2339)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 2° (Giustizia), 5° (Bilancio), 6° (Finanze e tesoro), 7° (Istruzione pubblica, beni culturali), 8° (Lavori pubblici, comunicazioni), 9° (Agricoltura e produzione agroalimentare), 10° (Industria, commercio, turismo), 12° (Igiene e sanità), 13° (Territorio, ambiente, beni ambientali), Commissione parlamentare questioni regionali (assegnato in data 01/12/2017);

11ª Commissione permanente Lavoro, previdenza sociale

Dep. Di Salvo Titti

Disposizioni in materia di modalità di pagamento delle retribuzioni ai lavoratori (2976)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 2° (Giustizia), 5° (Bilancio), 6° (Finanze e tesoro), 8° (Lavori pubblici, comunicazioni), 10° (Industria, commercio, turismo), Commissione parlamentare questioni regionali

C.1041 approvato dalla Camera dei deputati

(assegnato in data 01/12/2017);

13ª Commissione permanente Territorio, ambiente, beni ambientali

Sen. Vicari Simona

Disposizioni per favorire la riqualificazione delle infrastrutture idriche sul territorio nazionale e per incentivare l'efficienza idrica (2946)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 5° (Bilancio), 6° (Finanze e tesoro), 8° (Lavori pubblici, comunicazioni), 9° (Agricoltura e produzione agroalimentare), 10° (Industria, commercio, turismo), 14° (Politiche dell'Unione europea), Commissione parlamentare questioni regionali

(assegnato in data 01/12/2017);

Commissioni 1° e 12° riunite

Sen. Scavone Antonio ed altri

Disposizioni per garantire la sicurezza, l'ordine pubblico e l'incolumità di cittadini ed operatori sanitari presso le strutture ospedaliere (2908)

previ pareri delle Commissioni 5° (Bilancio), Commissione parlamentare questioni regionali

(assegnato in data 01/12/2017);

Commissioni 2° e 3° riunite

Ministro sport

Ministro aff. esteri e coop.

Ministro economia e finanze

Ministro giustizia

Ministro interno

Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla manipolazione di competizioni sportive, fatta a Magglingen il 18 settembre 2014 (2980)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 5° (Bilancio), 6° (Finanze e tesoro), 7° (Istruzione pubblica, beni culturali), 9° (Agricoltura e produzione agroalimentare), 14° (Politiche dell'Unione europea)

C.4303 approvato dalla Camera dei deputati

(assegnato in data 01/12/2017).

Disegni di legge, nuova assegnazione

7ª Commissione permanente Istruzione pubblica, beni culturali

in sede deliberante

Sen. Marcucci Andrea ed altri

Iniziative per preservare la memoria di Giacomo Matteotti e di Giuseppe Mazzini (1349-B)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 5° (Bilancio)

S.1349 approvato dal Senato della Repubblica C.3844 approvato con modificazioni dalla Camera dei deputati

Già assegnato, in sede referente, alla 7ª Commissione permanente(Pubbl. istruzione)

(assegnato in data 01/12/2017).

Camera dei deputati, trasmissione di documenti

La Presidente della Camera dei deputati, con lettera in data 28 novembre 2017, ha inviato, ai sensi dell'articolo 127, comma 2, del Regolamento della Camera dei deputati, il documento approvato dalla II Commissione (Giustizia) della Camera dei deputati, nella seduta del 21 novembre 2017, concernente la proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alla lotta contro le frodi e le falsificazioni di mezzi di pagamento diversi dai contanti e che abroga la decisione quadro 2001/413/GAI del Consiglio (COM (2017) 489 final) (Atto n. 1137).

Detto documento è depositato presso il Servizio dell'Assemblea a disposizione degli Onorevoli senatori.

Governo, trasmissione di documenti

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 4 dicembre 2017, ha inviato, ai sensi dell'articolo 31, primo comma, della legge 27 aprile 1982, n. 186, la relazione sullo stato della giustizia amministrativa e sugli incarichi conferiti a norma dell'articolo 29, terzo comma, della citata legge n. 186 del 1982, per l'anno 2016.

Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 1a Commissione permanente (*Doc. LXI*, n. 4).

Il Ministro dei beni e delle attività culturali e del turismo, con lettera in data 28 novembre 2017, ha inviato, ai sensi dell'articolo 6 della legge 30 aprile 1985, n. 163, la relazione sull'utilizzazione del Fondo unico per lo spettacolo e sull'andamento complessivo dello spettacolo, relativa all'anno 2016.

Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 7a Commissione permanente (*Doc. LVI*, n. 5).

Corte dei conti, trasmissione di relazioni sulla gestione finanziaria di enti

Il Presidente della Sezione del controllo sugli Enti della Corte dei conti, con lettere in data 28 e 30 novembre 2017, in adempimento al disposto dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, ha inviato le determinazioni e le relative relazioni sulla gestione finanziaria:

dell'Unione Italiana delle Camere di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura (Unioncamere), per l'esercizio 2016. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 131 del Regolamento, alla 5a e alla 10a Commissione permanente (*Doc. XV*, n. 581);

di ANAS S.p.A., per l'esercizio 2016. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 131 del Regolamento, alla 5a e alla 8a Commissione permanente (*Doc. XV*, n. 582);

della Cassa di previdenza delle Forze Armate per gli esercizi dal 2015 al 2016. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 131 del Regolamento, alla 4a e alla 5a Commissione permanente (*Doc. XV*, n. 583).

Corte dei conti, trasmissione di documentazione

Il Presidente della Corte dei conti, con lettera in data 28 novembre 2017, ha inviato, ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e della legge 5 giugno 2003, n. 131, la deliberazione n. 27/SEZAUT/2017/FRG - adottata nell'adunanza del 14 novembre 2017 - concernente la relazione sugli Organismi partecipati degli Enti territoriali.

La predetta documentazione è stata trasmessa, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 1a e alla 5a Commissione permanente (Atto n. 1138).

Corte di cassazione, trasmissione di ordinanze su richieste di referendum

Il Presidente dell'Ufficio centrale per il *referendum* presso la Corte di Cassazione, con lettera in data 29 novembre 2017, ha trasmesso una copia autentica dell'ordinanza - emessa dall'Ufficio nella medesima data - con la quale è stata rigettata l'istanza volta a chiedere il riesame dell'ordinanza emessa dal medesimo Ufficio il 27 aprile 2017 che ha dichiarato la cessazione delle operazioni relative al *referendum* popolare avente la denominazione "Abrogazione delle disposizioni sul lavoro accessorio (voucher)".

Detta ordinanza è depositata presso il Servizio dell'Assemblea a disposizione degli onorevoli senatori.

Commissione europea, trasmissione di progetti di atti normativi per il parere motivato ai fini del

controllo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità

La Commissione europea, in data 5 dicembre 2017, ha inviato, per l'acquisizione del parere motivato previsto dal protocollo n. 2 del Trattato sull'Unione europea e del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea relativo all'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità, la proposta modificata di regolamento del Consiglio che modifica il regolamento (UE) n. 904/2010 per quanto riguarda misure di rafforzamento della cooperazione amministrativa in materia di imposta sul valore aggiunto "Verso uno spazio unico europeo dell'IVA - Il momento di agire" (COM (2017) 706 definitivo).

Ai sensi dell'articolo 144 del Regolamento, il predetto atto è deferito alla 6a Commissione permanente che, ai fini del controllo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e proporzionalità, esprimerà il parere motivato entro il termine del 18 gennaio 2018.

Le Commissioni 3a e 14a potranno formulare osservazioni e proposte alla 6a Commissione permanente entro il 11 gennaio 2018.

Mozioni, apposizione di nuove firme

Il senatore Morgoni ha aggiunto la propria firma alla mozione 1-00793 *p.a.* della senatrice Favero ed altri.

La senatrice Blundo ha aggiunto la propria firma alla mozione 1-00864 del senatore Crimi ed altri.

La senatrice Blundo ha aggiunto la propria firma alla mozione 1-00865 del senatore Lucidi ed altri.

Interrogazioni, apposizione di nuove firme

I senatori Susta, Albano, Angioni, Buemi, Conte, D'Adda, Dalla Tor, Dalla Zuanna, Fasiolo, Elena Ferrara, Giacobbe, Idem, Lanièce, Morgoni, Orellana, Pagliari, Pezzopane e Silvestro hanno aggiunto la propria firma all'interrogazione 3-04112 della senatrice Favero.

La senatrice Paglini ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 3-04124 della senatrice Catalfo ed altri.

La senatrice Nugnes ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 3-04128 del senatore Lucidi ed altri.

Interrogazioni

DIVINA - *Ai Ministri della difesa e degli affari esteri e della cooperazione internazionale* - Premesso che:

dal maggio 2017 si rincorrono voci ed indiscrezioni di stampa concernenti l'avvio di una missione militare italiana in Niger (che avrebbe funzioni di controllo ed interdizione dei flussi migratori irregolari diretti dall'Africa occidentale e centrale verso la Libia);

in particolare, alcune fonti di stampa hanno fatto cenno ad un'operazione nazionale, con circa 500 uomini con componenti blindate ed elicotteristiche al seguito, mentre altre, più recenti, si sono riferite ad un intervento che dovrebbe essere trinazionale e contemplare la partecipazione di truppe fornite anche dalla Francia e dalla Germania, probabilmente per agire a sostegno del G5 Sahel, che sta allestendo proprie forze integrate con il sostegno finanziario americano;

l'intervento che si prospetta potrebbe rispondere sia all'interesse nazionale a dissuadere i flussi migratori illegali diretti verso il nostro Paese che a quello, non meno importante, di contenere l'espansione della sfera d'influenza francese in Africa settentrionale, di modo che non raggiunga la Libia;

il fatto che si parli da mesi di quest'operazione a livello di nicchia o di indiscrezioni meriterebbe che sia portato a conoscenza del Parlamento,

si chiede di sapere:

se sia allo studio un intervento militare nazionale in Niger o nell'area del Sahel diverso da quelli attualmente in corso sotto le insegne della UE e quali finalità esso avrebbe effettivamente;

se l'intervento in Niger o a sostegno del G5 Sahel sia puramente nazionale o sia destinato a svolgersi in un contesto internazionale almeno trinazionale e comprensivo, oltre all'Italia, di francesi e tedeschi;

per quali ragioni il Governo non abbia ancora informato il Parlamento di quanto sta avvenendo e di quanto si è in procinto di fare;

se ci siano o meno accordi con le autorità nigeriane in merito all'invio di contingenti militari italiani nel Paese;
quale sia il tempo previsto per queste operazioni e per la permanenza del nostro contingente nelle aree interessate;
a quanto ammonti il costo preventivato dell'intera missione.

(3-04133)

[NUGNES](#), [BLUNDO](#), [GIROTTI](#), [SANTANGELO](#), [PAGLINI](#), [BUCCARELLA](#), [CASTALDI](#) - *Ai Ministri dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, dell'interno e della salute* - Premesso che, secondo quanto risulta agli interroganti:

il giornale *on line* "Il Messaggero" il 6 settembre 2016 in un articolo a firma di Federica Lupino, intitolato "Viterbo, incendio in una discarica di plastica, è allarme ambientale: vietato consumare frutta e verdura", nel riportare la notizia del grave incendio che si era propagato nella discarica di Onano (Viterbo), evidenziava che: "Nel deposito in località La Banditella, di proprietà della ditta Cite, veniva differenziata la plastica. Di qui il fumo nero che ancora è visibile da chilometri di distanza e il duro lavoro per spegnere l'incendio";

la gravità dell'incendio si evinceva anche dalle dichiarazioni del sindaco di Acquapendente riportate nel medesimo articolo: "Sicuramente (...) una dose di veleno si è sparso nell'aria attigua alla discarica. Domenica il cattivo odore era fortissimo, oggi (ieri, ndr) il vento ha girato e quindi non si sente più, ma resta la preoccupazione. Ho allertato l'Arpa che domani (oggi, ndr) verrà ad eseguire campionamenti nei terreni e nell'aria per capire quale tipi di inquinanti si sono diffusi e in che concentrazione";

il sindaco di Onano, con ordinanza n. 37 del 4 settembre 2016, disponeva per la popolazione una serie di precauzioni al fine di salvaguardare l'incolumità della salute pubblica;

considerato che:

sul sito di informazione "viterbonews24" in articolo del 28 novembre 2017, dal titolo "Incendio discarica ad Onano, dopo un anno i rifiuti carbonizzati sono ancora lì", è riportato che: "Un pericolo ambientale e di salute che dura da più di un anno. Era infatti il 3 settembre del 2016 quando le fiamme hanno avvolto, danneggiandolo gravemente, il sito di smaltimento di rifiuti Cite ad Onano. La discarica ha bruciato per tre giorni consecutivi rilasciando fumi neri tossici e causando la chiusura dell'impianto. Ma da allora nulla è cambiato. I rifiuti che hanno subito il processo di combustione sono ancora sul posto, nessuno infatti si è occupato della loro rimozione, e tra i cumuli di spazzatura giacciono anche sostanze altamente pericolose come rifiuti ospedalieri che, al di là dell'incendio, non sarebbero dovuti essere portati in quella discarica";

vengono inoltre riportate le preoccupazioni dei cittadini di Onano, di quelli dei comuni vicini, Sorano e Pitigliano, riuniti nel "comitato Maremmattiva" che, a proposito di questa delicata situazione scrivono: "È passato più di un anno da quando il 3 settembre 2016, in località Banditella ad Onano, l'impianto Cite dedito al trattamento e recupero rifiuti speciali non pericolosi prendeva fuoco, sviluppando un incendio di enormi proporzioni, con fumi tossici che per giorni si sono diffusi nell'aria e che solo il tempestivo e capace intervento dei vigili del fuoco e la clemenza dei venti hanno impedito che diventasse un vero e proprio disastro ambientale. In tutto questo tempo sono stati fatti dibattiti, riunioni e una vera e propria indagine è stata svolta";

risulta agli interroganti che la conferenza dei servizi ultimata il 4 aprile 2017 affinché il sito di smaltimento di rifiuti Cite ad Onano potesse riaprire ha previsto una serie di vincolanti prescrizioni quali: un piano di monitoraggio delle emissioni; una recinzione di altezza adeguata ad evitare la dispersione dei rifiuti nei terreni limitrofi; lo smaltimento del "fluff" presente e del materiale combusto; una piantumazione perimetrale; un sistema antincendio nuovo con l'uso anche di estintori carrellati dotati di schiumogeno; una polizza fideiussoria a garanzia del ripristino dello stato del luogo; un impianto di videosorveglianza sulle 24 ore per prevenire altri incendi e per verificare le modalità lavorative; un sistema di autocontrollo per la prevenzione della fuoriuscita dei materiali plastici nelle campagne circostanti; una riduzione volumetrica dei rifiuti, strutture igieniche e di servizio per gli

operai;

considerato inoltre che:

l'ordinanza n. 37 del 4 settembre 2016 veniva revocata con l'ordinanza n. 38 del 29 settembre 2016 pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Onano;

inoltre, risulta agli interroganti che il pubblico ministero titolare dell'inchiesta, aperta in seguito all'incendio, avrebbe chiesto l'archiviazione del procedimento per intervenuta prescrizione in riferimento al danno urbanistico mentre avrebbe dichiarato che per l'accertamento della responsabilità degli illeciti in materia di gestione dei rifiuti non si sarebbe potuto procedere a causa della sospensione dell'attività della ditta Cite;

anche in presenza di tali archiviazioni, nel già citato articolo pubblicato sulla pagina *web* "viterbonews24" si evidenzia che: "Peccato che dagli incartamenti vien fuori che in data 27 gennaio 2017, dopo un sopralluogo presso la Cite, l'Arpa Lazio segnali la presenza di materiale ospedaliero sia nei cumuli interessati dall'incendio che nel resto dei rifiuti. Materiale questo non autorizzato". Ed ancora che "le istituzioni, che in questa vicenda si sono mostrate quantomeno spettatori compiacenti, pur di non farsi carico delle ingenti spese di bonifica favoriscano una terza azienda che con tempi biblici prometta di farsi carico della bonifica",

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti e di quali ulteriori elementi dispongano al riguardo;

se non ritengano doveroso agire, per quanto di competenza, al fine di sollecitare un rapporto aggiornato agli enti ed agli organi preposti, finalizzato a conoscere lo stato dell'inquinamento dell'ecosistema del territorio dei comuni interessati dalla presenza della discarica e il grado di incidenza sulla salute dei cittadini;

quali siano i motivi per cui, a distanza di tempo, non sia stato realizzato nessun intervento di caratterizzazione dei rifiuti ancora presenti in discarica né di bonifica di quelli interessati dall'incendio; se non ritengano opportuno accertare, nell'ambito delle proprie attribuzioni, che la gestione della discarica sin dalla sua apertura sia avvenuta nel rispetto della normativa vigente, anche in relazione alle prescrizioni solo recentemente dettate dalla conferenza dei servizi che, attualmente, sembrerebbero necessarie per riavviare lo svolgimento delle attività nel sito;

quali iniziative di competenza intendano intraprendere, per intensificare il monitoraggio e il controllo dello stato della discarica, in considerazione della gestione di una nuova eventuale società che dovrebbe provvedere anche alla bonifica dell'area.

(3-04134)

[PAGLIARI](#) - *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca* - Premesso che:

si osservano alcune criticità sulla scheda di rilevazione dei dati degli studenti con disabilità e con disturbi specifici di apprendimento che il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca ha reso accessibile in data 23 novembre 2017 e che fa seguito al decreto ministeriale n. 610 del 2017, da compilare entro il 30 novembre, relativamente alla sezione I, punti 1, 2 e 3, contenente le "Informazioni utili ai fini della ripartizione delle risorse", con particolare riferimento alle tabelle sub 2; diversamente dalla prassi seguita fin dall'inizio dell'applicazione della legge n. 17 del 1999 da parte dello stesso Ministero, infatti, la nuova scheda, ai fini della ripartizione delle risorse, richiede di comunicare (tabelle sub punto 2) esclusivamente il numero di studenti iscritti che abbiano presentato una certificazione di *handicap* ai sensi della legge n. 104 del 1992, e quindi di specificare quanti di questi studenti abbiano presentato anche una certificazione di invalidità, superiore o inferiore al 66 per cento;

ciò perché, secondo l'interpretazione fatta propria da coloro che hanno predisposto la scheda di rilevazione, il decreto ministeriale nel 2017 consentirebbe la ripartizione dei fondi esclusivamente con riferimento a tali studenti, e non, come è sempre stato in passato, con riferimento anche agli studenti che hanno presentato una certificazione di invalidità;

la conseguenza è che non potranno essere conteggiati, al fine della ripartizione dell'80 per cento del

fondo ministeriale (che comunque resta dell'importo complessivo di 7.500.000 euro), quegli studenti che hanno presentato unicamente una certificazione attestante la condizione di invalidità; considerato che:

questa innovazione presenta, ad avviso dell'interrogante, alcune controindicazioni, come di seguito segnalate;

innanzitutto, fornisce un quadro certamente poco attendibile del numero degli studenti che si rivolgono ai servizi della conferenza nazionale dei delegati per la disabilità, poiché molti di questi studenti sono in possesso o hanno presentato soltanto la certificazione di invalidità e non la certificazione *ex lege* n. 104 del 1992;

essa rischia di sfalsare notevolmente l'attribuzione dei fondi ai singoli atenei, considerando che tale attribuzione dipenderà, in modo più o meno casuale, da quanti tra gli studenti iscritti hanno consegnato agli uffici o presso le segreterie la certificazione di *handicap*;

pone significative problematiche in merito al reperimento dei dati da parte degli uffici della conferenza nazionale delegati per la disabilità, che dovranno esaminare le posizioni di ciascuno studente una per una, al fine di comprendere se gli studenti iscritti abbiano presentato l'una o l'altra certificazione, o entrambe. Perché tra l'altro il sistema Esse3, adottato da molti atenei per la gestione dei dati relativi agli studenti, risultando conforme alla prassi seguita finora, non contempla la distinzione fra certificazione di *handicap* ai sensi della legge n. 104 e dichiarazione di invalidità, ma la sola indicazione di "esonero per *handicap* ";

essa potrebbe, inoltre, comportare l'impossibilità di giustificare le spese effettuate attraverso l'utilizzo dei fondi ministeriali a favore degli studenti con certificazione di invalidità, ma privi della certificazione *ex lege* n. 104 del 1992,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia al corrente della situazione e intenda affrontare la problematica descritta; in particolare, se intenda porre rimedio alla grave contraddizione della scheda di rilevazione, che rischia di escludere dalla ripartizione delle risorse una fetta significativa di studenti che fino ad oggi hanno potuto usufruire dei servizi;

se preveda, in ragione di ciò, di sospendere la rilevazione al fine di modificare l'impostazione della scheda;

conseguentemente, se non intenda posticipare la chiusura della rilevazione ad una data successiva al 30 novembre 2017;

se intenda, quindi, chiedere di procedere all'assegnazione dei fondi dopo la riapertura della scheda stessa e non prima;

se stia valutando l'opportunità di convocare un incontro con la conferenza nazionale delegati per la disabilità, che ha già sollecitato una tale iniziativa, al fine di confrontarsi sulla gravità della situazione che si sta determinando, sulla base di quanto descritto.

(3-04135)

[LUCIDI](#), [GIROTTTO](#), [SERRA](#), [PAGLINI](#), [PUGLIA](#), [BLUNDO](#), [CAPPELLETTI](#), [GIARRUSSO](#) - *Ai Ministri dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze* - Premesso che:

le funzioni di autorità nazionale in materia di sicurezza nucleare e radioprotezione sono svolte, come stabilisce l'articolo 1 del decreto legislativo n. 45 del 2014, dall'Ispettorato nazionale per la sicurezza nucleare e la radioprotezione (ISIN). Con il decreto legislativo è stata attuata la direttiva 2011/70/Euratom che ha istituito un quadro comune di riferimento a livello europeo per la sicurezza e la sostenibilità della gestione del combustibile esaurito e delle scorie radioattive, al fine di proteggere i cittadini, i lavoratori e l'ambiente dall'effetto nocivo delle radiazioni ionizzanti;

l'articolo 6 istituisce l'ISIN quale autorità di regolamentazione competente in materia di sicurezza nucleare e di radioprotezione. Sono organi dell'ISIN il direttore e la consulta (costituita da tre esperti). È dotato di risorse di personale di provata competenza tecnica nel limite massimo di 60 unità. Le risorse sono costituite dall'organico del Dipartimento nucleare, rischio tecnologico e industriale

dell'ISPRA, da altro personale ISPRA e da risorse provenienti da altre pubbliche amministrazioni ed enti di ricerca. Mediante una riorganizzazione interna, l'ISPRA assicura all'ISIN, con modalità regolamentate da apposita convenzione non onerosa, condizioni di operatività con: autonomia gestionale ed organizzativa; separazione funzionale e amministrativa; dotazione di servizi e di strutture adeguate; supporto per la gestione amministrativa del personale e per l'acquisizione di beni e servizi; l'ISIN espleta, tra l'altro, le funzioni istruttorie connesse ai processi autorizzativi, le valutazioni tecniche, il controllo e la vigilanza delle installazioni nucleari non più in esercizio e in disattivazione, dei reattori di ricerca, degli impianti e delle attività connesse alla gestione dei rifiuti radioattivi e del combustibile nucleare esaurito, delle materie nucleari, della protezione fisica passiva delle materie e delle installazioni nucleari, delle attività di impiego delle sorgenti di radiazioni ionizzanti e di trasporto delle materie radioattive. Fornisce supporto tecnico alle autorità di protezione civile nel campo della pianificazione e della risposta alle emergenze radiologiche e nucleari, svolge le attività di controllo della radioattività ambientale previste dalla normativa vigente e assicura gli adempimenti dello Stato italiano agli obblighi derivanti dagli accordi internazionali sulle salvaguardie. L'ISIN assicura la rappresentanza dello Stato italiano nell'ambito delle attività svolte dalle organizzazioni internazionali e dall'Unione europea nelle materie di competenza e la partecipazione ai processi internazionali e comunitari di valutazione della sicurezza nucleare degli impianti nucleari e delle attività di gestione del combustibile irraggiato e dei rifiuti radioattivi in altri Paesi (articolo 6, comma 2);

ai sensi del comma 3 dell'articolo 6, sono organi dell'ISIN il direttore e la consulta che durano in carica 7 anni, non rinnovabili, nonché, a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo n. 137 del 2017, il collegio dei revisori. Ai sensi del comma 4, il direttore è nominato entro 90 giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo, con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri da adottarsi su proposta del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, acquisiti i pareri favorevoli delle Commissioni parlamentari competenti;

il direttore dell'ISIN svolge funzioni di direzione, coordinamento e controllo della struttura, definisce le procedure organizzative interne e le tempistiche per l'elaborazione di atti e pareri, emana le tariffe da applicare agli operatori per lo svolgimento dei servizi dell'ISIN, emana pareri vincolanti richiesti alla struttura nell'ambito di istruttorie autorizzative, svolge il ruolo di rappresentanza per le materie di competenza nei consessi comunitari ed internazionali, trasmette al Governo e al Parlamento una relazione annuale sulle attività svolte dall'ISIN e sullo stato della sicurezza nucleare nel territorio nazionale. La consulta esprime parere obbligatorio sui piani di attività, sugli atti programmatici e sugli obiettivi operativi nonché sulle tariffe da applicare agli operatori, in merito alle procedure operative e ai regolamenti interni dell'ISIN, sulle proposte di guide tecniche predisposte dall'ISIN;

inoltre, l'articolo 6, al comma 12, sancisce che entro 60 giorni dalla data di nomina del direttore dell'ISIN, l'ISPRA effettua una riorganizzazione interna dei propri uffici; al comma 13 prevede che per lo svolgimento dei propri compiti, l'ISIN può avvalersi, previa la stipula di apposite convenzioni, dell'ISPRA e delle Agenzie provinciali e regionali per la protezione dell'ambiente a fini di supporto tecnico scientifico; al comma 14 stabilisce che, entro 90 giorni dalla data di nomina di cui al comma 4, il direttore trasmette al Ministro dell'ambiente e al Ministro dello sviluppo economico, affinché possano formulare entro 30 giorni le proprie osservazioni, il regolamento che definisce l'organizzazione e il funzionamento interni dell'Ispettorato; al comma 19 stabilisce che, per l'esercizio delle proprie funzioni ispettive, l'ISIN si avvale di propri ispettori che operano ai sensi dell'articolo 10, commi 3, 4 e 5, del decreto legislativo n. 230 del 1995;

da ultimo, il decreto legislativo n. 137 del 2017, recante "Attuazione della direttiva 2011/70/EURATOM, che istituisce un quadro comunitario per la gestione responsabile e sicura del combustibile nucleare esaurito e dei rifiuti radioattivi", in vigore dal 4 ottobre 2017, ha chiarito la posizione del direttore che, se appartenente ai ruoli della pubblica amministrazione, è collocato in posizione di fuori ruolo, aspettativa o analoga posizione per l'intera durata dell'incarico. Ne viene altresì disciplinato il trattamento economico, che deve essere comprensivo dei trattamenti economici

accessori, salva l'applicazione dell'articolo 23-*ter*, comma 2, del decreto-legge n. 201 del 2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 214 del 2011, con oneri a carico dell'ISIN;

considerato che:

in data 15 novembre 2016, due decreti del Presidente della Repubblica hanno nominato l'avvocato Maurizio Pernice direttore dell'ISIN, e il dottor Stefano Laporta (con funzioni di coordinamento organizzativo interno), e la dottoressa Laura Porzio e il dottor Vittorio D'Oriano componenti della consulta dell'ISIN;

in risposta all'interrogazione 5-10714, presentata alla Camera dei deputati presso l'Aula dell'VIII Commissione permanente, in data 2 marzo 2017, il sottosegretario di Stato per l'ambiente, Silvia Velo, ha ricordato che "i decreti concernenti la nomina del Direttore e dei componenti della Consulta, sono stati registrati dalla Corte dei conti in data 3 gennaio 2017 e, allo stato, risultano in corso di pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale*. Pertanto, non appena si concluderà la procedura di pubblicazione, si provvederà alla conseguente riorganizzazione interna dell'Ispra, al fine di assicurare all'Ispettorato Nazionale per la Sicurezza Nucleare e di Radioprotezione (ISIN) le condizioni di operatività previste dall'articolo 6, comma 12, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 45. Ad ogni modo, tenuto conto di quanto previsto dalla Direttiva generale del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del Mare riguardante lo svolgimento delle funzioni e dei compiti facenti capo all'ISPRA per il triennio 2016-2018, l'istituto è chiamato ad assicurare la completa attuazione degli adempimenti previsti dal citato decreto legislativo n. 45 del 2014 e, fino all'entrata in vigore del nuovo regolamento che definisce l'organizzazione e il funzionamento interno dell'ISIN, continua a svolgere le funzioni dell'ispettorato mediante le proprie strutture competenti nei settori nucleari, rischio tecnologico e industriale";

il *dossier* di documentazione relativo all'atto del Governo 424 (schema di decreto di attuazione della direttiva 2014/87/Euratom del Consiglio dell'8 luglio 2014 che modifica la direttiva 2009/71/Euratom che istituisce un quadro comunitario per la sicurezza nucleare degli impianti nucleari), realizzato dal Servizio Studi della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, riferisce, alla data del 3 luglio 2017, che "i citati decreti di nomina non risultano ancora pubblicati";

considerato inoltre che il 26 febbraio 2017 viene pubblicato un articolo di Thomas Mackinson sul quotidiano *on line* "il Fatto Quotidiano", intitolato "Post-nucleare a doppia velocità: inerzia di Stato nei controlli e nelle nomine, mentre i cittadini pagano di più ogni anno", nel quale si evidenzia una serie di criticità sull'argomento e dal quale si apprende il dettaglio delle cifre nelle relazioni annuali dell'autorità per l'energia dedicate all'aliquota: "cinque anni fa il conto è stato di 255 milioni (relazione 2012, p. 105), poi di 151 milioni (R/2013, p. 125), quindi altri 170 (R/2014, p. 107) e nel 2015 ancora 323 milioni (R/2015, p. 97). Un balletto di numeri che finisce col botto: l'anno scorso si è raggiunta la cifra monstre di 622 milioni" con un costo totale che si attestata attorno ai 1,5 miliardi di euro per gli ultimi 5 anni,

si chiede di sapere:

a che punto sia pervenuto il perfezionamento degli *iter* di nomina e se la nomina del direttore generale sia stata resa operativa;

se sia stato trasmesso il regolamento che definisce l'organizzazione e il funzionamento interni dell'Ispettorato nazionale per la sicurezza nucleare e la radioprotezione;

se, nelle more del procedimento di nomina, siano stati forniti atti e pareri da parte dell'ISIN dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo n. 45 del 2014 che ha istituito l'organismo;

se, nelle more del procedimento di nomina, siano state effettuate dall'ISIN attività di controllo, vigilanza e valutazione legate all'utilizzo e allo smaltimento del materiale nucleare e dei siti interessati;

se, ancora, l'ISIN abbia mai fornito supporto tecnico alle autorità di protezione civile nel campo della pianificazione e della risposta alle emergenze radiologiche e nucleari dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo n. 45 del 2014;

se sia stata avviata una riorganizzazione interna degli uffici dell'ISPRA;

se si reputi congruo l'esborso versato dai contribuenti, e se si intenda chiarire la destinazione e

l'ammontare del gettito dell'aliquota dedicata ai costi di smantellamento del nucleare e alle misure di compensazione territoriale dal 2005 ad oggi;
se sia stato adottato il decreto che stabilisce il compenso del direttore e a quanto ammonti il trattamento economico stabilito.

(3-04138)

Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento

[MUNERATO](#) - *Al Ministro dell'interno* - Premesso che:

a quanto risulta all'interrogante, nel mese di gennaio 2017 il sindaco di Bologna, Virginio Merola, avrebbe inviato al Ministro in indirizzo una missiva contenente una serie di proposte volte a migliorare la sicurezza della città e redistribuire in modo armonico tra i quartieri la presenza delle forze dell'ordine;

secondo notizie stampa, recentemente confermate dalla risposta fornita a un'interpellanza consiliare, tra le proposte avanzate vi sarebbe il trasferimento di sede del commissariato della Polizia di Stato Bolognina-Pontevecchio, dall'attuale dislocazione di via Lombardia, in via Tiarini, presso l'odierna sede del poliambulatorio Ausl;

una simile circostanza, ove confermata, avrebbe un forte impatto sulla collettività, sia in termini di fruibilità dei servizi sia per quanto concerne il livello di presidio del territorio da parte delle forze dell'ordine, e priverebbe il quartiere Savena di un importante punto di riferimento, si chiede di sapere:

se risponda al vero quanto segnalato e quali siano le indicazioni fornite dal Ministro in indirizzo in merito al trasferimento del commissariato dall'attuale dislocazione;

come intenda attivarsi al fine di garantire adeguati livelli di sicurezza e presidio del territorio agli abitanti del quartiere interessato.

(3-04132)

[BUEMI](#) - *Al Ministro della difesa* - Premesso che:

in presenza del divieto di ostentare simboli nazisti scrupolosamente fatto rispettare in tutti i Paesi tedeschi, il vessillo di guerra della Marina imperiale germanica è diventato la bandiera utilizzata in tutta Europa da gruppi neonazisti per rivendicare la continuità con l'ideologia e la pratica dell'hitlerismo;

un vessillo di tale tipo per un periodo di tempo indeterminato, ma sufficiente per essere ripreso da una telecamera dall'esterno della caserma "Baldisserra", sul lungarno Guglielmo Pecori Giraldi, è rimasto affisso, a Firenze, in una camerata della caserma del VI battaglione Carabinieri Toscana. Il responsabile è stato individuato, in seguito agli accertamenti interni, nella persona di un giovane carabiniere, nei cui confronti è stata avviata un'azione disciplinare;

la caserma Baldisserra ospita non solo il VI battaglione Carabinieri Toscana, ma anche gli uffici del comando regionale. Nella camerata risiedevano almeno altri tre militi e non è pensabile che, in uno spazio aperto alla vigilanza dei superiori, nessuno degli appartenenti alla comunità militare ivi gravitante non abbia notato il fatto;

considerato che:

presso l'Aula della 4^a Commissione permanente (Difesa) il 18 luglio 2017, l'interrogante osservava che nel disegno di legge AS 2728 (concernente la riorganizzazione dei vertici del Ministero della difesa e deleghe al Governo per la riforma dello strumento militare) "sembra mancare uno specifico riferimento al contributo delle Forze armate alla crescita del senso civico nazionale, ponendo l'accento sulle ricadute positive derivanti da una maggiore integrazione fra le Forze armate e la società civile" e sull'esigenza di predisporre idonei percorsi formativi finalizzati alla crescita della cultura democratica degli appartenenti alle forze armate e ai Corpi di polizia. Il Ministro in indirizzo replicò, in quella circostanza, che "Circa il tema di un'eventuale reintroduzione della leva, nell'ottica della necessità di diffondere tra i giovani determinati valori, ritiene il dibattito di sicuro interesse e da affrontare approfonditamente in futuro. Attualmente, però, le missioni internazionali richiedono personale esperto e neppure un anno di leva sarebbe sufficiente a formarlo";

riconobbe anche che non è sbagliato "immaginare uno strumento atto a non disperdere un patrimonio di valori condivisi e finalizzato a fungere da esperienza unificante, quale era la leva". Lo stesso ministro aggiunge oggi, alla luce dell'evento fiorentino, che quanto avvenuto "è anche una offesa a tutte le donne e gli uomini dell'Arma dei carabinieri e delle Forze armate che ogni giorno condividono i valori della democrazia". In effetti, come ha dichiarato al giornale radio Rai il procuratore militare Marco De Paolis, "penso che sia più un grande problema di natura disciplinare e culturale", dice il procuratore, che aggiunge: "La questione è capire cosa significa un simbolo del genere, soprattutto per un militare, credo che ci sia da interrogarsi sulla formazione culturale dei giovani prima e dei militari poi";

in realtà, anche la formazione culturale degli appartenenti alle forze armate (soprattutto quando professionisti e non più giovani di leva) è parte delle incombenze gravanti sull'amministrazione: se questa li ospita nelle sue caserme, li mette a contatto dei cittadini nelle pubbliche strade e li arma per le pubbliche funzioni che svolgono, deve anche porsi il problema di mantenerne un elevato livello di affidabilità democratica. Si tratta di una preoccupazione che è lungi dal restare teorica, se è vero che (ancor prima della riapertura delle indagini su quanto avvenuto nella notte tra il 15 e il 16 ottobre 2009 nella caserma dei Carabinieri di Roma-Appia nel caso Cucchi), nella causa Cestaro contro Italia, la Corte europea dei diritti dell'uomo (quarta sezione), con sentenza 7 aprile 2015, aveva riconosciuto che "gli agenti di polizia erano rimasti indifferenti verso qualsiasi condizione di vulnerabilità fisica legata all'età e al sesso, e verso qualsiasi segno di capitolazione, anche da parte di persone che si erano appena svegliate per il rumore dell'irruzione";

i "principi dell'ONU", adottati dall'ottavo congresso delle Nazioni Unite per la prevenzione del crimine e il trattamento dei rei, che si è tenuto a L'Avana (Cuba) dal 27 agosto al 7 settembre 1990, nelle loro parti pertinenti, recitano: "I poteri pubblici e le autorità di polizia devono assicurarsi che tutte le forze dell'ordine vengano selezionate mediante procedure adeguate, che presentino le qualità morali e i requisiti psicologici e fisici richiesti per il buon esercizio delle loro funzioni e che ricevano una formazione professionale costante e completa. È opportuno verificare periodicamente se essi continuano ad essere idonei all'esercizio di tali funzioni. (...) Per la formazione delle forze dell'ordine i poteri pubblici e le autorità di polizia presteranno particolare attenzione alle questioni di etica di polizia e di rispetto dei diritti dell'uomo, in particolare nell'ambito delle inchieste, e ai mezzi per evitare l'uso della forza o delle armi da fuoco, ivi compresa la risoluzione pacifica dei conflitti, la conoscenza del comportamento delle folle e i metodi di persuasione, di negoziazione e di mediazione, nonché i mezzi tecnici, al fine di limitare l'uso della forza o delle armi da fuoco. Le autorità di polizia dovrebbero rivedere il loro programma di formazione e i loro metodi di azione in occasione di particolari incidenti";

anche le osservazioni finali del Comitato dei diritti dell'uomo delle Nazioni Unite riguardanti l'Italia, pubblicate il 18 agosto 1998 (UN Doc. CCPR/C/79/Add.94), pretendono da tutte le forze dell'ordine analoga attenzione al profilo della formazione e della vigilanza sugli *standard* qualitativi del servizio prestato dai loro componenti: "Il Comitato è preoccupato per l'insufficienza delle sanzioni nei confronti del personale della polizia e del personale penitenziario che abusano del loro potere. Raccomanda di seguire con la dovuta attenzione il risultato delle denunce depositate contro membri dei Carabinieri e del personale penitenziario",

si chiede di conoscere:

come la catena di comando si sia atteggiata, dinanzi alla presenza nella caserma fiorentina di un gruppo di carabinieri inerti, disinteressati o addirittura conniventi rispetto all'esposizione di un vessillo che esprime disprezzo per la Repubblica nata dall'antifascismo;

quali atti di vigilanza in via ordinaria siano messi in campo, nelle caserme dell'Arma, per verificare la sobrietà della sistemazione alloggiativa e l'assenza di comportamenti, individuali o collettivi, atti a modificare, ledere o alterare la percezione pubblica dell'affidabilità democratica dell'Arma;

quali misure siano state adottate per garantire, nel personale adibito a pubbliche funzioni di ordine pubblico e di uso legittimo delle armi, lo stretto rispetto del principio di legalità, l'ossequio della

simbologia democratica e la più efficace salvaguardia dei diritti dell'uomo.

(3-04136)

[MATTESINI](#) - *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti* - Premesso che:

l'invaso artificiale di Montedoglio, realizzato tra il 1978 e il 1993, si sviluppa dalla stretta di Montedoglio per una lunghezza di 7,5 chilometri, coprendo una superficie di oltre 800 ettari nei territori dei comuni di Pieve Santo Stefano, Anghiari e Sansepolcro (Arezzo);

la diga che ha creato l'invaso è posta a circa 30 chilometri dalla sorgente del fiume Tevere ed è stata costruita a fini irrigui e idropotabili e destinata all'irrigazione di acqua potabile del complesso irriguo delle province di Arezzo, Siena e del bacino del lago Trasimeno in Umbria. Il complesso è gestito dall'Ente irriguo umbro-toscano, con sede ad Arezzo, che è titolare di una concessione settantennale;

circa 7 anni fa, e precisamente il 29 dicembre 2010 alle ore 21.30 circa, 30 metri del muro che separa l'invaso dal canale effluente sono crollati. La breccia aperta ha causato un'ingente fuoriuscita d'acqua che nelle prime ore è stata di oltre 600 metri cubi di acqua al secondo, per poi affievolirsi successivamente. Tale evento ha reso necessaria l'evacuazione, per motivi di sicurezza, di oltre 400 persone nelle zone di Sansepolcro, San Giustino, Città di Castello e Anghiari e ha causato danni ambientali anche ai territori circostanti;

considerato che:

a seguito del crollo, sono state aperte indagini giudiziarie e tecniche per stabilirne le cause, le responsabilità ed individuare gli interventi necessari ed idonei alla messa in sicurezza della diga e quindi di tutto il territorio confinante con l'invaso;

nell'agosto 2012 la Direzione generale dighe del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti ha reso nota la relazione sulle cause del crollo, con le indicazioni progettuali per gli interventi da effettuare. Da allora è iniziato un lungo percorso istruttorio, che non si è ancora concluso, per la definizione degli interventi;

nel periodo marzo-giugno 2013 è stato presentato il progetto definitivo per le opere di rifacimento della diga che in seguito ad altri saggi e verifiche è stato revisionato una prima volta nel gennaio 2014 ed una seconda volta nell'aprile dello stesso anno. Solo nell'agosto 2015 il progetto è stato approvato dalla Direzione generale dighe, seppure con prescrizioni, e nel maggio 2016 è stata depositata la prima edizione del progetto definitivo. Nell'agosto 2016 sono arrivate pervenute all'Ente acque umbro-toscano da parte della Direzione dighe alcune prescrizioni aggiuntive che hanno comportato ulteriori saggi, verifiche e attività tecniche;

nel mese di luglio 2017 sono stati depositati gli elaborati specialistici della seconda edizione del progetto esecutivo a cui sono seguite, ad ottobre e novembre, una nuova verifica del comportamento idraulico e la relazione idraulica del secondo progetto esecutivo;

tenuto conto che:

la seconda edizione del progetto esecutivo di ripristino della soglia sfiorante dello scarico di superficie della diga di Montedoglio risulta in istruttoria presso la Direzione generale dighe a seguito della consegna avvenuta il 31 luglio 2017 e delle successive integrazioni;

la Direzione dispone di tutti gli elementi necessari per esprimersi, situazione che si è già verificata in passato, ma che è sfociata nella richiesta di nuovi ed ulteriori elementi tecnici e modifiche al progetto che sistematicamente hanno generato nuovi e diversi studi, verifiche ed elaborazioni;

è necessario, e non più prorogabile, dare una risposta al territorio ed ai cittadini della Valtiberina e di tutti i territori serviti dell'invaso di Montedoglio, facendo partire nel più breve tempo possibile l'esecuzione degli interventi per il ripristino della diga che ne garantiscano la piena operatività e la massima sicurezza,

si chiede di sapere a che punto sia l'istruttoria della Direzione generale dighe sul progetto esecutivo riguardante l'invaso di Montedoglio e quali urgenti iniziative si intenda adottare per completare la fase di corretta progettazione e permettere finalmente l'avvio dei lavori di ripristino della diga.

(3-04137)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

[LO GIUDICE](#), [CARDINALI](#), [CIRINNA'](#), [GINETTI](#), [Gianluca ROSSI](#) - *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e dei beni e delle attività culturali e del turismo* - Premesso che:

l'articolo 3 della Costituzione afferma che «Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali»;

il 31 marzo 2010 il Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa ha varato la raccomandazione CM/Rec(2010)5 agli Stati membri sulle misure dirette a combattere la discriminazione fondata sull'orientamento sessuale o l'identità di genere;

il comma 7, lettera l, dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107, indica fra gli obiettivi formativi prioritari per la definizione dell'organico dell'autonomia delle istituzioni scolastiche quello della «prevenzione e contrasto della dispersione scolastica, di ogni forma di discriminazione e del bullismo, anche informatico»;

il comma 16 dispone «l'attuazione dei principi di pari opportunità promuovendo nelle scuole di ogni ordine e grado l'educazione alla parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le discriminazioni, al fine di informare e di sensibilizzare gli studenti, i docenti e i genitori sulle tematiche indicate dall'articolo 5, comma 2, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, nel rispetto dei limiti di spesa di cui all'articolo 5-bis, comma 1, primo periodo, del predetto decreto-legge n. 93 del 2013»;

nel mese di ottobre 2017, sono state emanate le linee guida nazionali del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca per l'attuazione del comma 16 dell'art. 1 della legge, che confermano la necessità di intervenire per l'educazione alla parità tra i sessi e al rispetto delle differenze e per la prevenzione di ogni discriminazione comprese quelle di genere e di orientamento sessuale;

considerato che, secondo quanto risulta agli interroganti:

il 9 novembre 2017, gli assessori per la famiglia e per la cultura del Comune di Todi hanno emanato una direttiva in cui dispongono la rimozione dalle sezioni dedicate all'infanzia della biblioteca comunale dei libri di educazione alle differenze rivolti ai bambini e il loro trasferimento alle sezioni per adulti;

si tratta di pubblicazioni specificamente rivolte all'infanzia, diffuse in tantissime biblioteche per l'infanzia comunali o scolastiche, consistenti in semplici favole e storie che spiegano ai più piccoli il superamento degli stereotipi all'origine dei pregiudizi, l'esistenza di diversi tipi di famiglie, anche omogenitoriali, il rispetto e l'accoglienza verso bambini e bambine che manifestino un differente orientamento sessuale o che siano incerti sulla propria identità di genere;

ad avviso degli interroganti, si va diffondendo ad arte in vari contesti, scolastici ed extra scolastici, un clima di psicosi legata alla "teoria gender", presentata come una sorta di complotto internazionale e già definita nel 2015 dal Ministro *pro tempore* dell'istruzione come una "truffa culturale", che sfocia in atti censori e oscurantisti volti a reprimere la pluralità delle identità e negare la diversità delle forme familiari;

considerato altresì che la direttiva richiama le citate linee guida nazionali per l'attuazione del comma 16 dell'art. 1 della legge n. 107 del 2015 e le indicazioni ivi contenute a sostegno dell'azione censoria messa in atto,

si chiede di sapere:

se il Governo sia al corrente dei fatti riportati;

quali iniziative intenda adottare per promuovere la diffusione di una cultura del rispetto, dell'inclusione e della pluralità, per diffondere un'educazione alle differenze e per contrastare il verificarsi di simili atti censori.

(4-08480)

[SCAVONE](#), [COMPAGNONE](#) - *Al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare* -

Premesso che, secondo quanto risulta agli interroganti:

Agira è un comune della provincia di Enna, il cui territorio è caratterizzato da valenze ambientali e

naturalistiche di particolare pregio;

nell'ambito del comune, insiste la riserva naturale orientata "RNO vallone di Piano della Corte", la quale si estende su una vallata che appartiene ai monti Erei Centrali e chiude la parte più a monte di un torrente affluente del Dittaino e quindi tributario del fiume Simeto. Questo torrente, partendo dalle alture della contrada Orselluzzo e dai monti Santa Venera, Poggio Tondo, Frontè e Santa Agata, si dirige verso sudest in contrada Serra Campana, dove incontra le acque del torrente Ciarameddaro nel vallone di Modica;

la società Agireco Srl ha inoltrato all'Assessorato per il territorio e l'ambiente della Regione Siciliana l'istanza volta ad ottenere tutte le autorizzazioni per un'iniziativa progettuale riguardante la realizzazione di una discarica per rifiuti speciali (pericolosi e non) in contrada Serra Campana;

l'ufficio dell'Assessorato regionale preposto alla valutazione dell'impatto ambientale ha espresso parere favorevole alla procedura di valutazione di impatto ambientale *ex art. 23* del decreto legislativo n. 152 del 2006 per la realizzazione della discarica;

con determina n. 403/GAB del 25 ottobre 2017, l'assessore regionale ha decretato la realizzazione della discarica;

il sito individuato per la discarica ricade all'interno del sito di interesse comunitario "vallone di Piano della Corte" designato quale zona speciale di conservazione con apposito decreto del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare del 21 dicembre 2015, e quale ente gestore è stato individuato il Centro universitario per la tutela e la gestione degli ambienti naturali e degli agro-ecosistemi;

il Comune di Agira, in data 16 novembre 2017, ha rilevato il mancato coinvolgimento nella procedura regionale di VIA del Centro universitario, oltre alla mancata sottoposizione dell'iniziativa progettuale alla valutazione di incidenza ambientale di competenza del Comune medesimo;

il sito individuato per la discarica è gravato, altresì, da un vincolo di natura idro-geologica, ma risulta che anche l'Ispettorato ripartimentale delle foreste di Enna è rimasto estraneo al procedimento di VIA, quantunque soggetto competente a valutare l'iniziativa in presenza di questo specifico vincolo;

il Comune di Agira, attraverso gli organismi istituzionali della Giunta e del Consiglio comunale, ha espresso formale contrarietà alla realizzazione della discarica, senza contare che migliaia di persone hanno sollevato la questione dell'inopportunità dell'iniziativa, preoccupate dai rischi per l'ambiente e la salute che una tale iniziativa rappresenta, con il suo carico potenziale di 57.000 metri cubi di rifiuti speciali pericolosi e non;

considerato che, ad avviso degli interroganti:

la situazione della gestione dei rifiuti in Sicilia non è tra le più brillanti, alla luce della scarsa attenzione che nell'ultimo quinquennio è stata prestata alla tematica della proliferazione delle discariche, contrariamente a quanto annunciato più volte dall'amministrazione regionale a favore dell'incremento della raccolta differenziata e della riduzione dello smaltimento dei rifiuti in discarica;

poiché l'iniziativa progettuale riguarda una discarica per "rifiuti speciali pericolosi e non", appare legittimo preoccuparsi che la dicitura "e non" contenga in sé l'*escamotage* per aggirare l'impegno della Regione a non realizzare nuove discariche e per continuare quindi ad abbancare rifiuti solidi urbani, a dispetto di qualunque strategia coerente con l'economia circolare;

il territorio ennese è l'unica zona dell'isola a non avere sbocchi sul mare e si caratterizza in modo particolare come il volto più nascosto e autentico della Sicilia, scrigno di bellezza e di identità culturale, da tutelare contro ogni progetto speculativo, potenzialmente pericoloso e inquinante, si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia al corrente dell'incresciosa situazione determinata dall'iniziativa progettuale relativa alla "discarica di rifiuti speciali pericolosi e non" di Agira;

se non ritenga opportuno intervenire, per quanto di competenza, per verificare la coerenza dell'iniziativa progettuale con il piano dei rifiuti della Regione, anche alla luce della corposa attività svolta dalla Commissione sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti e su illeciti ambientali ad esse correlati e dei suoi esiti documentali;

quali azioni di propria competenza intenda porre in essere per scongiurare che nel territorio di Agira venga realizzato un detrattore ambientale di tale portata, che inevitabilmente diventerebbe un inaccettabile detrattore culturale, di cui certamente l'isola non ha bisogno.

(4-08481)

[CENTINAIO](#) - *Ai Ministri per lo sport, delle infrastrutture e dei trasporti, dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, dei beni e delle attività culturali e del turismo e dell'economia e delle finanze* - Premesso che:

a seguito dell'approvazione del progetto urbanistico Tor di Valle, cioè lo stadio dell'associazione sportiva Roma, si evidenziano alcune perplessità in merito a quanto stabilito sotto la guida dell'amministrazione capitolina;

da notizie di stampa, si apprende che opere ritenute essenziali per l'approvazione del progetto, come da prescrizioni formulate dai diversi enti partecipanti alla conferenza dei servizi, verranno messe a carico del bilancio dello Stato, con contributi pubblici di importo pari a circa 100 di milioni di euro, in particolare per la realizzazione del "ponte di Traiano";

questo ponte dapprima ritenuto superfluo dal Comune di Roma capitale dovrebbe essere realizzato in quanto opera attualmente ritenuta imprescindibile, ma a pagarlo saranno tutti i contribuenti italiani, poiché il ponte, previsto nel progetto approvato all'epoca dalla Giunta Marino e inserito come opera interamente a carico dei privati, dovrebbe essere oggetto di un nuovo accordo di Programma tra lo Stato e il Campidoglio;

se tale notizia fosse confermata ci sarebbero pesanti conseguenze negative, e in particolare: la previsione del ponte di Traiano e di altre infrastrutture ritenute essenziali per assicurare il pubblico interesse dell'opera erano previste senza alcun onere per il soggetto pubblico nella delibera n. 132 approvata dall'assemblea capitolina il 22 dicembre 2014, «stadio della Roma a Tor di Valle» - studio di fattibilità. Dichiarazione di pubblico interesse della proposta, ai sensi della legge n. 147/2013, art. 1, c. 304, lett. a)»; il contributo economico pubblico che si sta configurando è conseguenza della modifica al progetto richiesta dal Comune di Roma, ovvero il taglio della cubatura pari al 50 per cento con l'eliminazione delle tre torri ("nota della Sindaca di Roma Capitale prot. RA 10782 del 22 febbraio 2017, che ha comunicato alla Società Eurnova Srl, ai sensi dell'art. 7 della legge 241/1990 e ss. mm. ii., l'avvio del procedimento di verifica/ridefinizione dell'interesse pubblico dichiarato con Deliberazione di Assemblea Capitolina n. 132/2014, con particolare riferimento alla individuazione delle Opere Pubbliche di interesse generale e alla rideterminazione della potenzialità edificatoria massima (S.U.L.) dell'area oggetto di intervento"); il contributo pubblico contraddice di fatto il deliberato dei tre commi 303-304-305 dell'art. 1 della legge n. 147 del 2013 che persegue l'equilibrio economico dell'opera all'interno dell'opera stessa e prescrive che tale equilibrio debba essere assicurato dal proponente in base alle caratteristiche previste nello studio di fattibilità e verificate dal piano economico e finanziario dell'opera;

pertanto, un qualsiasi contributo economico pubblico contraddice il presupposto normativo e configura un contesto decisionale nonché di responsabilità dei soggetti precedenti del tutto diverso da quello seguito dal progetto precedente. Il percorso decisionale del progetto è stato a giudizio dell'interrogante paradossale e si sta concludendo con l'esborso di un consistente contributo economico pubblico a favore di un intervento privato, la cui proposta è stata possibile in attuazione di una norma statale formulata per scongiurare oneri diretti a carico del bilancio pubblico;

il contributo economico si aggiunge a quello urbanistico concesso dal Comune che ha autorizzato un incremento di cubatura di circa il 100 per cento rispetto a quanto previsto dal piano regolatore vigente (circa 210.000 metri quadrati di superficie utile lorda invece di 112.000 metri quadrati);

inoltre, si apprende dagli organi di stampa che, in relazione agli argini del Tevere nell'area di Tor di Valle, considerata a rischio idrogeologico, l'Autorità di bacino del distretto idrografico dell'Appennino centrale (che ha ereditato le competenze sul principale fiume romano) avrebbe prescritto un consistente innalzamento delle barriere laterali antiesondazione. Tuttavia, il Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo sarebbe di avviso opposto, in quanto alzare gli argini contrasterebbe con

il contesto ambientale e paesaggistico,

si chiede di sapere:

quali siano le modalità con le quali dovrebbe essere realizzato, ma soprattutto finanziato, il ponte di Traiano;

se si possa ancora ricondurre a chiarezza e linearità il processo decisionale in corso e approntare le necessarie e coerenti decisioni a tutela del pubblico interesse, escludendo qualsiasi tipo di apporto di capitale pubblico nel progetto complessivo legato alla realizzazione dello stadio della Roma;

se e quali importi saranno a carico della collettività e chi materialmente erogherà le somme, il cui ammontare allo stato non è inserito in nessuna previsione di bilancio di spesa;

quali tipi di infrastrutture si preveda di costruire *ex novo* ed a carico di chi graveranno le relative spese e gli oneri;

quale sia l'impatto ambientale della nuova costruzione in rapporto con il rischio idrogeologico-ambientale dell'area in cui dovrebbe insistere lo stadio.

(4-08482)

[BLUNDO](#), [PUGLIA](#), [GIARRUSSO](#) - *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca* - Premesso che:

l'art. 4 della legge 28 marzo 2003, n. 53 ("legge Moratti"), ha introdotto nell'ordinamento scolastico l'alternanza scuola-lavoro intesa come una metodologia didattica innovativa allo scopo di realizzare dei corsi formativi del secondo ciclo per assicurare ai giovani tra i 15 e i 18 anni l'acquisizione di competenze spendibili nel mercato di lavoro;

l'art. 4, comma 1, del decreto legislativo 15 aprile 2005, n. 77, statuisce che "I percorsi in alternanza hanno una struttura flessibile e si articolano in periodi di formazione in aula e in periodi di apprendimento mediante esperienze di lavoro, che le istituzioni scolastiche e formative progettano e attuano sulla base delle convenzioni" all'uopo stipulate;

i regolamenti sul riordino dei diversi istituti secondari di secondo grado (decreti del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 87, n. 88 e n. 89) hanno inteso introdurre un'articolazione che prevedesse modalità di realizzazione per adattare l'alternanza scuola-lavoro ai diversi indirizzi di studio;

la nota del 8 ottobre 2015 diramata dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca fornisce indicazioni ulteriori per la progettazione, l'organizzazione, la valutazione e la certificazione dei percorsi di alternanza scuola-lavoro applicando in tal modo l'art. 1, commi 33-43, della legge 13 luglio 2015, n. 107;

l'art. 2, comma 1, dell'avviso pubblico a firma del direttore generale del Ministero statuisce che: "I progetti di alternanza devono concretizzare l'attivazione di un percorso di formazione in grado di cogliere le specificità del contesto territoriale attraverso processi di integrazione tra il sistema d'istruzione ed il mondo del lavoro e divenire strumento di prevenzione dei fenomeni di disagio e dispersione scolastica";

nonostante la normativa, non trova ancora applicazione l'art. 1, comma 37, della legge n. 107 stanti le perplessità sollevate dalla sezione consultiva per gli atti normativi del Consiglio di Stato, nel parere n. 1941 del 5 settembre 2017 al decreto interministeriale relativo alla definizione della "Carta dei diritti e dei doveri degli studenti in alternanza scuola-lavoro, concernente i diritti e i doveri degli studenti della scuola secondaria di secondo grado impegnati nei percorsi di formazione di cui all'articolo 4 della legge 28 marzo 2003, n. 53, come definiti dal decreto legislativo 15 aprile 2015, n. 77 e per la definizione delle Modalità di applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni, agli studenti in regime di alternanza scuola-lavoro ovvero impegnati in attività di *stage*, di tirocinio e di didattica in laboratorio, senza pregiudizio per la tutela della salute e della sicurezza degli stessi nei luoghi di lavoro e nei laboratori";

considerato che, per quanto risulta agli interroganti:

anche in assenza della "Carta dei diritti e dei doveri degli studenti in alternanza", si dovrebbe applicare comunque un comportamento etico e morale rispettoso degli studenti e delle studentesse;

le continue violazioni della correttezza istituzionale e del buon senso e lo stravolgimento dello spirito della "Buona scuola" trovano riscontro in numerosi articoli di stampa, come quello pubblicato in data 26 agosto 2017 da "il Fatto Quotidiano" che riporta l'uso improprio di studenti dell'Istituto alberghiero di Genova usati come cuochi nella festa del Partito democratico;

inoltre, a dimostrazione che tale circostanza non può ritenersi isolata, un articolo pubblicato dal sito "orizzontescuola", in data 28 settembre, riporta che il giorno 9 settembre gli studenti dell'Ipseoa (istituto professionale Servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera) di Caprarola (Viterbo) siano stati impiegati in un'altra festa del Partito democratico di Viterbo alla presenza dell'on. Fioroni e del ministro Fedeli;

appare di tutta evidenza come l'alternanza scuola-lavoro venga ritenuta strumentale alla politica del Partito democratico, in palese violazione delle esigenze della scuola pubblica che deve rispondere ai principi generali dettati per le istituzioni dello Stato "in modo che siano assicurati il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione" (art. 97 della Costituzione);

considerato inoltre che, per quanto risulta:

parimenti nei giorni 21 e 22 novembre 2017, gli studenti (convittori e minori) dell'Ipseoa "Costaggini" di Rieti sono stati impegnati a Roma in un evento organizzato dal Ministero dell'istruzione in collaborazione con il Comitato nazionale per l'apprendimento pratico della musica (Cnapm), presieduto dall'ex ministro Luigi Berlinguer, esponente di spicco del Partito democratico;

la manifestazione è stata ritenuta rientrando dal dirigente scolastico dottoressa Alessandra Onori, a parere degli interroganti impropriamente, nell'alternanza scuola-lavoro, impegnando altresì una somma rilevante e costringendo, di fatto, i minori presenti ed il personale della scuola stessa ad assicurare la loro presenza nei locali del Ministero dalle ore 8,00 della mattina del 22 novembre 2017 fino a notte inoltrata. In particolare, gli studenti hanno fatto rientro in convitto, o a casa, alle ore 01,30 circa della notte del giorno successivo per un lavoro stimato di oltre 17 ore e perdendo tre giorni di lezione; a ciò si aggiunge che sono stati trasportati mezzi e attrezzature dei laboratori di Rieti a Roma con un ipotizzabile consistente dispendio di tempo e di denaro pubblico;

tali attività, a parere degli interroganti, avrebbero tutti i connotati del *catering*, inteso come quel complesso di operazioni di rifornimento di cibo e di bevande, piuttosto che di un'iniziativa di alternanza scuola-lavoro;

inoltre, dall'art. 7 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, si desume che il limite di orario di lavoro giornaliero non può essere superiore alle 13 ore di lavoro, ferme restando le pause,

si chiede di sapere:

quali provvedimenti intenda assumere il Ministro in indirizzo per vietare l'uso degli studenti iscritti nelle scuole pubbliche come manodopera gratuita per i servizi di *catering* nelle iniziative politiche;

quali siano le ragioni che hanno indotto il Ministero a ricorrere agli studenti dell'Ipseoa "Costaggini" di Rieti, anche in considerazione del fatto che l'impiego di studenti delle diverse scuole della stessa natura situate a Roma e provincia avrebbe evitato la violazione dei diritti dei minori, tra cui quello a non essere impiegati oltre le ore previste per legge;

a quanto ammontino le spese derivanti dall'utilizzo degli studenti del "Costaggini" di Rieti per l'evento e quale il risparmio che si sarebbe ottenuto avvalendosi della collaborazione di istituti esistenti nel territorio di Roma o provincia.

(4-08483)

[LUCIDI](#), [PAGLINI](#), [DONNO](#), [PUGLIA](#), [MORONESE](#), [GIARRUSSO](#), [MORRA](#) - *Ai Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze* - Premesso che:

in data 28 dicembre 2016 con delibera n. 430 avente ad oggetto "Approvazione del piano di riequilibrio finanziario pluriennale 2017-2012 ai sensi dell'art. 243-bis del TUEL" il Comune di Terni ha affrontato la situazione di squilibrio strutturale dell'ente;

nel corso della ricognizione straordinaria ai sensi dell'art. 243-bis, lettera b), del testo unico sugli enti locali (decreto legislativo n. 267 del 2000) comma 6, sono stati individuati fattispecie riconducibili a debiti fuori bilancio, a parere dell'ente, per 7.544.803,54 euro;

come affermato dalla giurisprudenza e dai pareri espressi dalla Corte dei conti, la ricognizione contestuale all'*iter* di approvazione del piano di riequilibrio non costituisce o surroga in alcun modo la procedura di riconoscimento prevista dal combinato disposto degli artt. 193-194 del testo unico (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Basilicata, del 22 dicembre 2014, n. 114/2014/PAR); considerato che:

in data 12 luglio 2017 il Consiglio comunale ha approvato a maggioranza con 19 voti favorevoli l'assestamento del bilancio di previsione 2017-2019, dando atto del permanere degli equilibri e misconoscendo i debiti fuori bilancio già quantificati in sede di presentazione del piano di riequilibrio finanziario;

il 14 luglio la Sezione regionale di controllo della Corte dei conti con la delibera n. 83/PRSE/2017 ha respinto la proposta di piano di riequilibrio presentata dal Comune di Terni;

nelle motivazioni la Corte, in merito ai debiti fuori bilancio, si è riservata di fare alcune annotazioni tra cui la palese contrarietà con le disposizioni dell'art. 194 del testo unico del riconoscimento dei debiti fuori bilancio condizionato all'approvazione del piano di riequilibrio;

considerato inoltre che:

il comma 4 dell'art. 193 dispone che "La mancata adozione, da parte dell'ente, dei provvedimenti di riequilibrio previsti dal presente articolo è equiparata ad ogni effetto alla mancata approvazione del bilancio di previsione di cui all'articolo 141, con applicazione della procedura prevista dal comma 2 del medesimo articolo";

il comma 2 dell'art. 141 dispone "Nella ipotesi di cui alla lettera c) del comma 1, trascorso il termine entro il quale il bilancio deve essere approvato senza che sia stato predisposto dalla giunta il relativo schema, l'organo regionale di controllo nomina un commissario affinché lo predisponga d'ufficio per sottoporlo al consiglio. In tal caso e comunque quando il consiglio non abbia approvato nei termini di legge lo schema di bilancio predisposto dalla giunta, l'organo regionale di controllo assegna al consiglio, con lettera notificata ai singoli consiglieri, un termine non superiore a 20 giorni per la sua approvazione, decorso il quale si sostituisce, mediante apposito commissario, all'amministrazione inadempiente. Del provvedimento sostitutivo è data comunicazione al prefetto che inizia la procedura per lo scioglimento del consiglio";

il termine perentorio del 31 luglio 2017 previsto dalla legge è scaduto e, nell'approssimarsi della fine dell'anno, nessuna proposta di deliberazione è stata sottoposta all'approvazione dell'organo consiliare, si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti;

quali siano i motivi per cui non si sia ancora provveduto alla nomina del commissario per la predisposizione d'ufficio degli adempimenti ex artt. 193-194 del testo unico sugli enti locali;

quali iniziative di competenza intendano porre in essere per ripristinare la conformità e il rispetto delle normative giuscontabili, al fine di tutelare l'equilibrio strutturale dell'ente dai danni causati dal procrastinare gli interventi di legge.

(4-08484)

[CERONI](#) - *Al Ministro dell'economia e delle finanze* - Premesso che:

l'art. 99 del decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, prevede che, per il riconoscimento del diritto a pensione di guerra, gli interessati che abbiano contratto infermità debbano presentare apposita domanda;

l'art. 98 prevede la liquidazione d'ufficio quando il militare, dopo l'evento da cui derivò l'invalidità, continui a prestare servizio militare;

gli articoli citati rappresentano le basi giuridiche sulle quali si fonda il diritto alla liquidazione d'ufficio da parte delle pubbliche amministrazioni preposte nei confronti di determinate categorie di cittadini che hanno prestato servizio militare, particolarmente in tempo di guerra, riportando conseguentemente infermità o invalidità gravi;

in caso di mancata corresponsione nell'immediato, è previsto che a beneficiare dell'indennità o della pensione siano gli eredi, quali il coniuge o gli orfani;

la mancata corresponsione in un lasso di tempo ragionevole cagiona altresì la maturazione di interessi; tali disposizioni risultano altresì avvalorate dalla sentenza della Corte dei conti regionale del Molise, sezione giurisdizionale, n. 238 dell'8 ottobre 2002, che ha affermato che la pretesa giurisdizionale del trattamento pensionistico diretto, fatta valere dall'erede del soggetto affetto da infermità che si assuma dipendente da causa bellica, non può trovare accoglimento solamente laddove il dante causa non abbia avanzato istanza amministrativa nei termini di legge (ossia l'apposita domanda citata), e che pertanto in ogni altro caso tale pretesa vada accolta;

sussistono attualmente talune situazioni pratiche facenti capo a tale caso, tra cui spicca quella del signor U.B., cui non è mai stata elargita pensione a dispetto del suo stato di invalido di guerra, e dell'erede signora A.B., la quale, a dispetto della domanda regolarmente consegnata, si è vista negare per oltre 11 anni qualsiasi corresponsione spettante secondo la legge, compresi gli interessi maturati; la stessa aveva altresì presentato ricorso avverso il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze n. 19034 del 27 luglio 2006, il quale è stato accolto dalla Corte dei conti, sezione giurisdizionale di Ancona, ma non ha tuttavia visto conseguenze pratiche, giacché dal suo pronunciamento in data 23 marzo 2009 non un solo euro di quanto dovuto è stato versato all'erede, si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo abbia contezza della situazione, tanto in via astratta e generale (della sussistenza, quindi, di casi del genere e della relativa disciplina di legge), quanto, nello specifico, del caso della signora B.;

se non ritenga che sussistano presupposti sufficienti, compresa una sentenza mirata della Corte dei conti di Ancona, e altre estranee, ma che rappresentano un'acclarata conferma in via giurisprudenziale, per la corresponsione, dopo decenni, di quanto spettante alla signora B., e in altri eventuali casi analoghi al suo;

quali azioni intenda intraprendere per agevolare una rapida e felice conclusione della vicenda.

(4-08485)

[ARRIGONI](#) - *Al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare* - Premesso che, per quanto è a conoscenza dell'interrogante:

nella *Gazzetta Ufficiale* n. 233 del 5 ottobre 2016 è stato pubblicato il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 agosto 2016, concernente "Individuazione della capacità complessiva di trattamento degli impianti di incenerimento di rifiuti urbani e assimilabili in esercizio o autorizzati a livello nazionale, nonché individuazione del fabbisogno residuo da coprire mediante la realizzazione di impianti di incenerimento con recupero di rifiuti urbani e assimilati";

tale decreto, adottato in attuazione dell'articolo 35 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 133 (cosiddetto sblocca Italia), convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 2014, n. 164, individua, tra l'altro, un nuovo impianto di incenerimento con recupero energetico dei rifiuti urbani e assimilati da realizzare nelle Marche, con capacità pari a 190.000 tonnellate all'anno;

già nel 2016, tra le ipotesi emerse a livello locale sulla localizzazione dell'impianto si è fatto riferimento anche all'ex cementificio Sacci di Castelraimondo (Macerata);

il cementificio Sacci SpA si è insediato a Castelraimondo negli anni '70 e, nel 2016, la società è stata acquistata da Cementir holding (gruppo Caltagirone), multinazionale italiana tra i maggiori *player* nella produzione e distribuzione di cemento grigio e bianco, calcestruzzo, inerti e manufatti in cemento, cambiando nome in CementirSacci, e, recentemente, è passata in mano ad una multinazionale tedesca; per tanti anni, nessuno si è mai preoccupato della situazione ambientale ed epidemiologica dell'area interessata dalla ricaduta degli inquinanti emessi in atmosfera dall'impianto e delle possibili conseguenze sulla salute della popolazione, nonostante i dati epidemiologici sull'incidenza dei tumori nel territorio compreso tra Castelraimondo, Gagliole e San Severino Marche, contenuti in una relazione dell'Istituto superiore di sanità e appresi attraverso la stampa locale nel 2014, abbiano tra l'altro evidenziato "eccessi di mortalità per tutti i tumori negli uomini (+13 per cento) e di linfomi non Hodgkin nelle donne (+1095)" e che "il profilo di mortalità e di ospedalizzazione delle persone residenti nei tre Comuni mostra per alcune patologie specifiche selezionate in base ad una evidenza a

priori di associazione rispetto alla presenza di impianti di incenerimento eccessi di rischio rispetto alla Regione presa come riferimento";

a seguito della forte preoccupazione e mobilitazione da parte di alcuni cittadini e comitati, nel 2014 è stato stipulato un protocollo d'Intesa tra la Provincia di Macerata, i Comuni di Castelraimondo, Gagliole e San Severino Marche, la Comunità montana ambito 4 (oggi Unione montana alte valli del Potenza e dell'Esino) con il quale veniva assegnata all'Agenzia regionale per la protezione ambientale delle Marche (ARPAM), a fronte di 60.000 euro, l'esecuzione di un'indagine ambientale relativa alla qualità delle matrici del suolo ed aria, nonché lo studio sui bioindicatori licheni nelle aree potenzialmente interessate da ricadute di inquinanti emessi in atmosfera dall'impianto di produzione di cemento della Sacci SpA;

nel mese di ottobre 2015, l'ARPAM ha depositato la relazione conclusiva dello studio da cui è emerso che nella zona non vi erano impatti ambientali degni di nota, ma i dubbi sull'attendibilità delle affermazioni riportate hanno condotto alcuni cittadini ad incaricare a proprie spese una società di consulenza specializzata al fine di una valutazione dell'indagine. Dall'elaborato peritale redatto da questa società è emerso che l'ARPAM avrebbe compiuto delle gravi violazioni metodologiche;

si è anche appreso che l'indagine svolta dall'ARPAM è stata oggetto di vari esposti depositati presso la Procura della Repubblica di Macerata;

nel settembre 2014, è stata aperta la procedura di riesame dell'autorizzazione integrata ambientale (AIA) con la quale la Regione Marche aveva autorizzato il cementificio di Castelraimondo a bruciare negli impianti il CSS (combustibile solido secondario) nella misura di circa 100.000 tonnellate all'anno;

il riesame si era reso necessario sia per il parziale annullamento dell'AIA sentenziato dal TAR Marche, sia per il rispetto del termine di 4 anni dalla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea delle "migliori tecnologie disponibili" (Bat) del settore cemento (pubblicazione avvenuta il 9 aprile 2013);

a seguito della conferenza dei servizi tenutasi il 26 gennaio 2017, la Regione Marche imponeva alla Cementir di Caltagirone di integrare entro il 28 febbraio la domanda di riesame con il cronoprogramma per mettere a norma gli impianti entro il termine del 10 aprile 2017;

a tutt'oggi, non risulta ancora concluso l'iter;

la realizzazione di un nuovo inceneritore nelle Marche è stata fortemente avversata dal Consiglio regionale che, nel dicembre 2015, ha approvato all'unanimità una mozione con la quale ha espresso la propria contrarietà alla termovalorizzazione tramite incenerimento, ovvero co-incenerimento, prevedendo obiettivi di raccolta differenziata superiori a quelli previsti dalla normativa regionale, nonché aveva impegnato la Giunta regionale ad esprimere parere negativo in sede di Conferenza Stato-Regioni alla realizzazione, nel territorio marchigiano, di qualsiasi inceneritore e di qualsiasi capacità che sia disposta o prevista in attuazione del citato art. 35 del decreto-legge n. 133 del 2014, nonché ad orientare il sistema gestionale dei rifiuti regionale verso lo scenario "recupero di materia";

il medesimo Consiglio regionale delle Marche, nel gennaio 2016, aveva approvato una risoluzione ai fini del superamento della termovalorizzazione e in favore del recupero, del riuso e della riduzione dei consumi e, nell'aprile 2016, ha approvato un'ulteriore risoluzione con cui ha impegnato la Giunta regionale a ribadire in ogni contesto la netta contrarietà all'insediamento di un inceneritore sul territorio regionale, in quanto nettamente contrastante con il piano rifiuti regionale, nonché a sostenere il piano di azione per l'economia circolare e auspicare iniziative presso l'Unione europea finalizzate al superamento delle tecniche di termovalorizzazione;

la cittadinanza del comprensorio maceratese di Castelraimondo, Gagliole e San Severino Marche, ora anche ferito e devastato dagli eventi sismici verificatisi nel 2016, nutre una comprensibile preoccupazione per la possibile localizzazione di un inceneritore presso il cementificio di Castelraimondo,

si chiede di sapere se e in quali termini e modalità il Ministro in indirizzo intenda promuovere l'attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 agosto 2016, ai fini della

realizzazione di un nuovo inceneritore nelle Marche e se sia stata individuata l'area per l'ubicazione dell'impianto o se, comunque, vi siano delle ipotesi circa la sua localizzazione.

(4-08486)

[PELINO](#) - *Al Ministro della giustizia* - Premesso che:

i "tirocinanti della giustizia" sono ex lavoratori, usciti dal mondo del lavoro per effetto della crisi degli anni 2008-2010, e che dal 2010 svolgono tirocini formativi negli uffici giudiziari;

il percorso dei tirocinanti è iniziato con la stipula di convenzioni, finanziate con fondi sociali europei, tra le amministrazioni giudiziarie e gli enti locali quali Regioni o Province, finalizzate da un lato a tamponare la gravissima carenza di organico e garantire la prosecuzione delle attività giudiziarie, e dall'altro a dar vita ad una serie di politiche attive del lavoro per promuovere l'occupazione ed il reinserimento lavorativo;

alla luce degli importanti ed eccellenti risultati conseguiti da tali progetti formativi, i presidenti e procuratori generali delle Corti di appello, nonché i presidenti dei tribunali e, su tutti, il primo Presidente della suprema Corte di cassazione hanno iniziato a mettere per iscritto i loro attestati di stima ed a richiedere continuità di tali risorse umane al Ministero della giustizia, considerate le competenze acquisite dai tirocinanti negli oltre 24 mesi di formazione e lavoro e considerata la situazione sempre più critica circa la carenza di personale in cui versano gli uffici giudiziari;

nel 2012, si è aperta una nuova stagione in cui il Ministero ha preso coscienza del bacino di lavoratori formati e capaci di dare il giusto supporto al personale di ruolo schiacciato da eccessivi carichi di lavoro e, con apposito emendamento, è stato inserito nella legge n. 228 del 2012 (legge di stabilità per il 2013) il comma 25 dell'articolo 1, con il quale si prevede un finanziamento di 7,5 milioni di euro per una platea di poco più di 3.000 lavoratori, al fine di proseguire la formazione attraverso un tirocinio denominato "di completamento", a titolarità del Ministero, quindi con pagamento delle indennità erogato dalle Corti d'appello e con relativa certificazione CUD: per la prima volta ente erogatore ed ente utilizzatore sono lo stesso soggetto;

l'articolo 1 della legge n. 147 del 2013 (legge di stabilità per il 2014), al comma 344, prevede uno stanziamento di 15 milioni di euro per proseguire con un ennesimo tirocinio, questa volta denominato "di perfezionamento", anch'esso a titolarità del Ministero e quindi con le medesime caratteristiche del precedente;

di tale somma, 8,5 milioni di euro sono stati utilizzati in due *tranche* nel 2014, altri 5 milioni (secondo quanto previsto dal decreto-legge n. 192 del 2014, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 11 del 2015) sono stati utilizzati nel 2015 fino al 30 aprile e 1,5 milioni, invece, non sono stati, di fatto, utilizzati;

dopo il maggio 2015 il Ministero della giustizia ha indetto una selezione riservata a tali tirocinanti, tesa ad individuare su una platea di 2.500 tirocinanti soltanto 1.502 soggetti da inserire nell'ufficio del processo, spaccettando di fatto la platea in due. La selezione si è basata sul criterio della minore età dei soggetti. Molto ha inciso la ripartizione dei posti disponibili distribuiti per regione e quindi la possibilità dei meno fortunati a trasferirsi in altre regioni dietro un compenso di 400 euro lordi mensili, a giudizio dell'interrogante misero. Tale compenso, legato alla mobilità forzata ha innescato una selezione nella selezione; infatti, solo chi è risultato in possesso di una capacità economica tale da sostenere il peso di una lontananza dal territorio di appartenenza ha potuto accettare tali condizioni;

a giudizio dell'interrogante appare evidente che volutamente sono state create condizioni difficili da essere accolte da parte dei tirocinanti, sia perché il rimborso mensile di 400 euro non consente neanche la sopravvivenza, sia perché si tratta di una platea di persone la cui età va dai 35 ai 60 anni, e ci sono madri e padri di famiglia che si sono trovati a dover scegliere se lasciare tutto per trasferirsi a centinaia di chilometri da casa, e non per raggiungere un lavoro bensì per un tirocinio;

circa 1.000 persone, sulle 1.502 previste dal bando, sono i tirocinanti avviati nell'ufficio del processo e questo non per cattiva volontà, ma per impossibilità, come detto;

a tutto questo si aggiunge una gestione della geografia giudiziaria, rispetto all'ufficio del processo, che ha penalizzato interi territori, e nello specifico giova citare l'esempio della regione Abruzzo che si è

vista assegnare un numero di posti risibile nell'ufficio del processo, sia rispetto alla platea dei tirocinanti formati, ma soprattutto rispetto alle vere e reali esigenze della Corte d'appello; in Abruzzo sono considerate già chiuse sedi che di fatto non lo sono e che lo saranno eventualmente solo nel 2020 ma che oggi operano a pieno ritmo ed in base a questo criterio, falsato, sono stati assegnati all'Abruzzo pochissimi posti, esattamente 15, e sono stati destinati i pochi tirocinanti nelle sedi considerate soppresse;

i tirocinanti abruzzesi, per rientrare nell'ufficio del processo, avrebbero dovuto trasferirsi in regioni come il Piemonte, la Valle d'Aosta, il Trentino-Alto Adige, per un tirocinio e per 400 euro al mese, in pratica pagare per andare a "lavorare" e non essere riconosciuti neanche lavoratori;

da notizie giunte all'interrogante, avrebbe dovuto essere emanato un secondo decreto integrativo (art. 12 del primo bando per l'ufficio del processo) volto a riassegnare quei circa 400 posti vacanti nell'ufficio del processo,

si chiede di sapere se e quali provvedimenti il Ministro in indirizzo intenda adottare per sanare la condizione lavorativa del personale amministrativo degli uffici giudiziari, inquadrato con tirocini formativi, prevedendo interventi specifici per i lavoratori.

(4-08487)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, le seguenti interrogazioni saranno svolte presso le Commissioni permanenti:

4^a Commissione permanente (Difesa):

3-04133, del senatore Divina, su un presunto intervento militare in Niger e nel Sahel;

7^a Commissione permanente (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport):

3-04135, del senatore Pagliari, sulle criticità del sistema di sostegno finanziario per gli studenti diversamente abili;

13^a Commissione permanente (Territorio, ambiente, beni ambientali):

3-04134, della senatrice Nugnes ed altri, sulle conseguenze ambientali dell'incendio della discarica di Onano (Viterbo) verificatosi nel 2016;

3-04138, del senatore Lucidi ed altri, sull'attività dell'Ispettorato nazionale per la sicurezza nucleare e la radioprotezione.

Avviso di rettifica

Nel Resoconto stenografico della 911a seduta pubblica del 29 novembre 2017, a pagina 147, sotto il titolo "Governo, trasmissione di atti e documenti", all'ultima riga del quinto capoverso, dopo la parola: "Aero" inserire la seguente: "Club".

Nel Resoconto stenografico della 912a seduta pubblica del 30 novembre 2017, a pagina 170, l'interrogazione 4-08479, della senatrice Ricchiuti ed altri, si intende indirizzata al Ministro del lavoro e delle politiche sociali e al Ministro dello sviluppo economico.

1.5.2.2. Seduta n. 914 (ant.) del 06/12/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

SENATO DELLA REPUBBLICA ----- XVII LEGISLATURA -----

914a SEDUTA PUBBLICA RESOCONTO STENOGRAFICO (*) MERCOLEDÌ 6 DICEMBRE 2017

Presidenza della vice presidente LANZILLOTTA,
indi del vice presidente CALDEROLI,
della vice presidente DI GIORGI
e del presidente GRASSO

(*) Include l'ERRATA CORRIGE pubblicato nel Resoconto della seduta n. 915 del 12 dicembre 2017
(N.B. Il testo in formato PDF non è stato modificato in quanto copia conforme all'originale)

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: ALA-Alleanza Liberalpopolare Autonomie: ALA; Alternativa Popolare-Centristi per l'Europa-NCD: AP-CpE-NCD; Articolo 1 - Movimento democratico e progressista: Art.1-MDP; Federazione della Libertà (Idea-Popolo e Libertà, PLI): FL (Id-PL, PLI); Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Direzione Italia, Grande Sud, Popolari per l'Italia, Riscossa Italia, Salute e Ambiente): GAL (DI, GS, PpI, RI, SA); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Misto: Misto; Misto-Campo Progressista-Sardegna: Misto-CP-S; Misto-Fare!: Misto-Fare!; Misto-Federazione dei Verdi: Misto-FdV; Misto-Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale: Misto-FdI-AN; Misto-Insieme per l'Italia: Misto-IpI; Misto-Italia dei valori: Misto-Idv; Misto-Lega per Salvini Premier: Misto-LpSP; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento la Puglia in Più: Misto-MovPugliaPiù; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra Italiana-Sinistra Ecologia Libertà: Misto-SI-SEL; Misto-UDC: Misto-UDC.

RESOCONTO STENOGRAFICO

[Presidenza della vice presidente LANZILLOTTA](#)

[PRESIDENTE](#). La seduta è aperta (ore 9,04).

Si dia lettura del processo verbale.

SCOMA, segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del 30 novembre.

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Comunicazioni della Presidenza

[PRESIDENTE](#). L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato, nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta

odierna.

Preannunzio di votazioni mediante procedimento elettronico

PRESIDENTE. Avverto che nel corso della seduta odierna potranno essere effettuate votazioni qualificate mediante il procedimento elettronico.

Decorre pertanto da questo momento il termine di venti minuti dal preavviso previsto dall'articolo 119, comma 1, del Regolamento (ore 9,08).

Seguito della discussione dei disegni di legge:

(2801) *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento* (Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Locatelli ed altri; Murer ed altri; Roccella ed altri; Nicchi ed altri; Binetti ed altri; Carloni ed altri; Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Binetti; Brignone ed altri; Iori ed altri; Marzano; Marazziti ed altri; Giordano Silvia ed altri)

(5) **MARINO Ignazio ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico*

(13) **MANCONI ed altri.** - *Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate*

(87) **MARINO Ignazio ed altri.** - *Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato*

(177) **SACCONI ed altri.** - *Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione*

(443) **RIZZOTTI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

(485) **DE POLI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

(1973) **TORRISI e PAGANO.** - *Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento (ore 9,09)*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione dei disegni di legge nn. 2801, già approvati dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Locatelli ed altri; Murer ed altri; Roccella ed altri; Nicchi ed altri; Binetti ed altri; Carloni ed altri; Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Binetti; Brignone ed altri; Iori ed altri; Marzano; Marazziti ed altri; Giordano Silvia ed altri, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973.

Ricordo che nella seduta di ieri la Presidente della 12a Commissione permanente ha riferito sui lavori della Commissione ed è stata presentata una questione pregiudiziale, in ordine alla quale sono intervenuti i senatori Rizzotti, Quagliariello e Manconi.

***MARINELLO (AP-CpE-NCD).** Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARINELLO (AP-CpE-NCD). Signora Presidente, nella giornata di ieri, nell'avvio del dibattito su un tema così controverso e divisivo, abbiamo ascoltato di tutto e di più. Abbiamo anche sentito in maniera assolutamente impropria più volte dei riferimenti a una presunta volontà o desiderio del Sommo Pontefice. La citazione è assolutamente impropria in un'Aula del Parlamento italiano per motivi ovvi: qui evidentemente legiferiamo ai sensi della Costituzione e in uno Stato che ha assoluta sovranità. I riferimenti sono ancor più fuori luogo perché le citazioni erano assolutamente errate. Abbiamo sentito più volte fare confusione tra concetti diversi: l'eutanasia e l'accanimento terapeutico sono concetti e pratiche assolutamente diverse.

Il tema fondamentale del mio intervento oggi verte sulla questione di costituzionalità sollevata ieri. Ho ascoltato con attenzione gli interventi e tra tutti mi ha colpito particolarmente l'intervento del senatore Manconi. Proprio il suo intervento mi ha profondamente convinto dell'incostituzionalità di questo disegno di legge nella forma che stiamo esaminando. Ci sono una serie di questioni da sollevare e da proporre, ma vorrei partire da un principio, che è l'assunto secondo il quale nessuno di noi vive per se stesso e nessuno muore per se stesso.

Il disegno di legge in questione, pur non adoperando mai il termine eutanasia, ha di fatto e nella sostanza un contenuto eutanasico. Infatti, sostanzialmente riporta nella potestà della persona la disponibilità all'autodeterminazione di un bene indisponibile come la vita umana. Per la prima volta nel nostro ordinamento si afferma in modo esplicito il principio della disponibilità della vita umana contro quello della sua indisponibilità. Si rende, quindi, la vita un bene disponibile e ciò è evidente all'articolo 1, comma 5, quando si precisa che il paziente può esprimere «la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza». Ciò, oltre ad essere gravissimo in sé e a incidere sui fondamenti della deontologia medica, fa chiedere perché altri beni, oggettivamente meno rilevanti, nella vita, non siano assolutamente considerati come disponibili. Faccio degli esempi: è notorio come la possibilità di non godere delle ferie o di permutare le ferie in maniera diversa da parte del cittadino lavoratore non sia nella disponibilità del cittadino stesso. Non si può rinunciare; le ferie non possono essere commutate in indennità aggiuntive. Il cittadino non può avere piena disponibilità dei propri contributi previdenziali perché, se così fosse, il cittadino potrebbe disporre dei propri contributi previdenziali utilizzando sistemi assicurativi e tutele diverse e alternative rispetto alla previdenza sociale o rispetto alle casse previdenziali private. Potrei fare altri esempi di questo tipo. Eppure stiamo parlando di cose molto meno importanti rispetto alla tutela della vita.

Un'altra considerazione è che nella dicitura iniziale della proposta di legge si parlava di dichiarazioni e - guarda caso - il testo che ci arriva non parla più di dichiarazioni, ma di disposizioni. Non sfuggirà a questa Assemblea che la differenza non è da intendersi soltanto dal punto di vista lessicale, ma ha rilevanze giuridiche assolutamente diverse. Un altro aspetto fondamentale, sul quale noi non possiamo essere d'accordo, è quello relativo alla definizione della nutrizione e della idratazione artificiali quali trattamento sanitario, perché la nutrizione e l'idratazione non sono assolutamente da considerarsi delle forme di trattamento e confondere l'essenza ed il fine di una cosa con il mezzo è un errore assolutamente vistoso. La nutrizione e l'idratazione costituiscono dei sostegni indispensabili alla vita, tanto per la persona sana quanto per l'ammalato. Non perdono la loro essenza quando il mezzo della loro attuazione non è quello ordinario. Va aggiunto, tra l'altro, che l'interruzione della nutrizione e dell'idratazione conducono alla morte della persona, quindi di fatto l'operatore sanitario che si presta ad una pratica di tale genere, di fatto esegue un intervento di eutanasia attiva.

Nella stessa direzione eutanastica va anche l'aspetto che riguarda la disciplina delle revoche delle disposizioni anticipate di trattamento, perché le DAT, di fatto, così come possono essere rese, possono essere revocate, ma possono essere revocate da una persona nella piena capacità di intendere e di volere. Quando ciò non si verifica, quando il soggetto diventa incapace, a chi viene data la facoltà di interpretare o di applicare queste DAT? Queste disposizioni verranno applicate da un eventuale amministratore di sostegno, da un fiduciario il quale, a sua volta, potrebbe trovarsi in palese conflitto di interesse rispetto al paziente che, in altri tempi e in altro periodo, ha reso le DAT. Oppure, in mancanza di un fiduciario, dovrebbe essere il medico, l'operatore sanitario a rendersi interprete di queste dichiarazioni, ma anche questo pone dei problemi e comporta delle ricadute di responsabilità sull'operatore sanitario che, di fatto, non competono al medesimo.

Questo discorso e questo stesso ragionamento li possiamo applicare per la disciplina in favore dei minori ed incapaci: in questo caso, ci troveremmo in un altro ambito, che è quello della cosiddetta eutanasia del non consenziente.

Infine, un'altra questione fondamentale è l'alterazione del rapporto medico-paziente. In genere, il rapporto medico-paziente, per gli indirizzi della giurisprudenza, ma anche per la legislazione che si è accavallata in questi decenni, è sempre stato considerato un rapporto assolutamente bilanciato, basato

sul diritto del paziente all'informazione e sul dovere del sanitario di informare (il cosiddetto consenso informato), legato essenzialmente alla libera determinazione del rapporto bene-fiduciario. Questo genere di norma che si vuole introdurre nel nostro ordinamento, invece, va ad alterare questo principio e tutto questo verrebbe a mettere l'operatore sanitario o il medico in una posizione di assoluta debolezza, esponendolo dal punto di vista legale a tutta una serie di conseguenze che la legge non prevede, o meglio ancora che la legge di fatto prevede allorquando dice che il medico è esente, nell'applicazione della DAT, da qualsiasi implicazione di natura civile o penale. Questa, di fatto, è un'ammissione gravissima, perché vuol dire che ci troviamo di fronte ad una norma che va al di là della portata annunciata e che costituisce, di fatto, una premessa per una legislazione verso forme eutanasiche che assolutamente noi non condividiamo e non apprezziamo.

Conseguentemente, signora Presidente, siamo in aperta violazione dell'articolo 2, dell'articolo 13 e dell'articolo 32 della Costituzione. Noi siamo fermamente convinti che questa norma non sia assolutamente conforme al nostro dettato costituzionale, quindi, esprimeremo un voto in tal senso. *(Applausi dal Gruppo AP-CpE-NCD).*

[CALDEROLI](#) (*Misto-LpSP*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CALDEROLI (*Misto-LpSP*). Signora Presidente, stiamo affrontando una questione procedurale, quindi intendo ricordare come siamo arrivati a questo punto. Mi sembra, infatti, che l'ultima settimana sia stata kafkiana o, meglio, fantozziana come percorso.

La settimana scorsa, signora Presidente, nella Conferenza dei Capigruppo che doveva stabilire i tempi per la discussione della fiducia, il Presidente, in maniera molto opportuna, propose ai Capigruppo che, all'unanimità, si potesse calendarizzare quest'oggi, anzi nella giornata di ieri, il dibattito sulla riforma del Regolamento.

Credo fosse un'iniziativa assolutamente opportuna, perché l'unica vera, grande riforma che si può o si poteva fare in questa legislatura è la riforma del nostro Regolamento. Tutti erano completamente d'accordo, tranne il Capogruppo del Movimento 5 Stelle, che si è opposto come è solito fare, purtroppo facendo forse un favore all'ex presidente Renzi, che vede la riforma del Senato come il fumo negli occhi.

Tutto si sarebbe risolto con una normale Conferenza dei Capigruppo nella giornata di ieri, su cui tutti sarebbero stati d'accordo; peccato che ci sia stato il fine settimana, che ha visto diverse iniziative: la nascita del partito anonimo della sinistra, con la fusione dei vari pezzi della sinistra; il presidente Grasso che aderisce a questa iniziativa; l'ex sindaco di Milano Pisapia che chiede, per poter stabilire l'accordo con il Partito Democratico, di portare avanti lo *ius soli* e la legge sul fine vita.

Parte, quindi, una gara, sostenuta anche dall'ex presidente Renzi, perché proprio nella giornata del 4 dicembre si celebravano le esequie della vecchia riforma costituzionale e la fine della sua carriera - mi auguro - politica. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut).* Alla gara partecipano anche i Gruppi SEL, MDP, PD e M5S, tutti a cercare di mettere il cappello sul trattamento di fine vita, la cosiddetta DAT.

Signora Presidente, quello che è accaduto ieri in Assemblea non si è notato o non lo si è capito; allora è bene ricordare, rispetto a tante dichiarate volontà di portare avanti lo *ius soli*, piuttosto che il trattamento di fine vita, che nella giornata di ieri, in Assemblea, la Capogruppo di MDP e la Capogruppo del Gruppo Misto (ma in quanto esponente di SEL) hanno proposto che venisse variato il calendario e messo come primo punto il cosiddetto *ius soli*. Questo voleva dire determinare un'inversione dell'ordine del calendario proposto dal Presidente. Al momento del voto, SEL e MDP hanno votato contro l'inversione dell'ordine dei lavori: hanno votato contro la loro stessa proposta. Non so se ci sono o ci fanno. Perché, se ci fanno, mi spiace, ma non si gioca su principi così importanti; se ci sono, è anche peggio e, se non hanno neanche capito che hanno votato contro la loro stessa proposta, c'è veramente da ridere.

Ma la cosa non si ferma qui. A questo punto, infatti, il Partito Democratico, da sempre sostenitore dello *ius soli*, ha proposto il biotestamento e ha messo lo *ius soli* al sesto punto del calendario: ovvero,

se va bene (o meglio se va male), lo si farà tra due legislature. L'unico che avrebbe potuto intervenire su questo ordine di fattori sarebbe stato il presidente Grasso, perché l'unica potestà che ha il Presidente senza consultare l'Assemblea è quella di invertire gli argomenti all'ordine del giorno, ma il presidente Grasso nella Capigruppo ha detto che non intendeva avvalersi di questa facoltà.

Diciamolo chiaro e tondo, allora: siamo arrivati al fine vita dello *ius soli*, avete fatto l'eutanasia dello *ius soli*. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut)*. Io vi ringrazio, perché mi onoro di essere stato in grado, per due anni e tre mesi, di tenere fermo il provvedimento prima in Commissione con 8.000 emendamenti e poi in Aula con 50.000 emendamenti, perché l'avevate calendarizzato a metà del giugno scorso e non si è più visto. Onore al soldato Calderoli; onore al Gruppo della Lega, che ha fatto di tutto per smontare l'Aula nel giorno in cui qualcuno con violenza volle portarlo in Aula; onore al movimento che rappresentavo, perché adesso sono del Gruppo Misto, anzi della Lega per Salvini Premier, che proprio domenica sarà a Roma per manifestare in modo che quella legge non venga mai discussa. Ma ormai per me quel provvedimento è morto! *(Applausi dal Gruppo LN-Aut)*.

Tornando all'argomento oggetto della discussione, io voterò a favore della pregiudiziale. Io sono contrario all'accanimento terapeutico, ma sono contrario anche all'eutanasia. C'erano tante possibilità di risolvere la cosiddetta DAT, ossia le disposizioni anticipate di trattamento, ma non nel modo in cui è stato fatto, perché sospendere l'idratazione e l'alimentazione è una cosa inumana e insostenibile *(Applausi dal Gruppo LN-Aut)*, perché vuol dire fare morire di sete e di fame una persona. Se non ci fosse stata quella serie di passaggi, personalmente una DAT fatta bene l'avrei votata, ma non posso accettare che qualcuno venga a proporci non dico il suicidio assistito, ma addirittura l'omicidio assistito, e fra l'altro si incarica il personale sanitario di commetterlo. Non potete scegliere voi chi fa il boia nella vita. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e del senatore Sacconi)*.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione della questione pregiudiziale QP1.

Verifica del numero legale

CALDEROLI *(Misto-LpSP)*. Chiediamo la verifica del numero legale.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Invito pertanto i senatori a far constatare la loro presenza mediante procedimento elettronico.

(Segue la verifica del numero legale).

Il Senato è in numero legale.

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.

2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973

PRESIDENTE. Metto ai voti la questione pregiudiziale QP1, presentata dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

Non è approvata.

Dichiaro aperta la discussione generale.

È iscritto a parlare il senatore Caliendo. Ne ha facoltà.

CALIENDO *(FI-PdL XVII)*. Signora Presidente, questa legge non ci trova assolutamente contrari, nel senso che non vi sia la possibilità di incontri per fare alcune correzioni necessarie: correzioni che evidenzino talune questioni fondamentali.

Noi siamo certamente d'accordo con le DAT, ma le disposizioni - che sarebbe meglio definire «dichiarazioni» - anticipate di trattamento dovrebbero avere una durata certa, perché a distanza di anni i soggetti possono cambiare idea e le situazioni mutano. Addirittura non è specificato un registro nazionale, il che vorrebbe dire che in ogni Regione si possono fare dichiarazioni diverse.

Vi rendete conto che vi è un qualcosa che stride? Stabilire un tempo di validità non è un'idea nostra o un'idea mia personale, ma è un'idea suggerita anche da alcuni medici: stabilire un tempo di validità significa rendere coerenti e attuali quelle dichiarazioni ed effettiva quella disposizione o dichiarazione

cui si vuole dare seguito. Come si può lasciare che sia il medico a dire quando le dichiarazioni - o disposizioni, come volete chiamarle - anticipate di trattamento possono non essere attuate e disattese, in accordo con il fiduciario, ossia quando appaiono palesemente incongrue e non corrispondenti alla condizione critica del paziente in quel momento? Vi rendete conto? Si rimette a soggetti terzi la valutazione della possibile congruità delle disposizioni di fine vita. A me sembra del tutto non coerente.

All'articolo 3 si dice che la persona minore di età o incapace di intendere o di volere ha diritto alla «valorizzazione delle proprie capacità di comprensione» e poi, nel secondo comma, che il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso dai genitori. La mia domanda è: siamo proprio certi che il minore di diciotto anni non abbia una capacità di esprimere il consenso? Sto parlando del minore che ha compiuto sedici anni, che può contrarre matrimonio e svolgere una serie di attività, tra cui anche amministrazione di imprese. Mi domando se sia corretto che il consenso o dissenso del minore o di colui che ha compiuto sedici anni non abbia alcun rilievo.

Ho avuto la fortuna o sfortuna, a seconda delle opinioni, di partecipare anni fa a una ricerca dell'Istituto tumori di Milano, assieme a una serie di oncologici e pediatri del nostro Paese, tesa a valutare quale potesse essere il livello di consenso del minore e se questo avesse un suo valore. Arrivammo alla conclusione, anche sulla base di norme già esistenti di diritto civile e penale, che colui che ha compiuto sedici anni ha non solo la possibilità ma anche il diritto di esprimere il proprio consenso. Addirittura, il dissenso del minore di quattordici anni richiederebbe una valutazione da parte del giudice tutelare se in difformità dal parere dei genitori. Badate che non sto parlando di un consenso informato in generale, ma di un consenso informato che incide sulla qualità della vita successiva. Immaginate un ragazzo che, per malattia oncologica, debba essere amputato di entrambe le gambe o anche solo di una gamba o di un braccio, operazione che incide sulla qualità della vita successiva: ha o no il diritto ad esprimere il proprio consenso?

Vengo all'altra questione: «Ai fini della presente legge,» - cito dall'articolo 1, comma 5 - «sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici». Vi rendete conto di quale sia la differenza tra il sondino gastrico e colui che invece, non essendo in condizioni di potersi alimentare da solo, deve essere aiutato dal parente, dall'infermiere o da chiunque altro lo imbocchi e lo aiuti a mangiare?

In questi giorni ho domandato ad alcuni colleghi cosa ne pensano del caso di colui che viene aiutato. Alcuni mi hanno risposto che anche quello è un trattamento sanitario, mentre altri ritengono di no. Certo, in base a questa norma, così come è scritta, se io aiuto qualcuno che da solo non riesce a mangiare (pensate a una persona affetta dal morbo di Parkinson o da altre patologie), se lo imbocco, secondo alcuni questo non è un trattamento sanitario, ma un atto di umanità, di pietà, di aiuto e di affetto, mentre secondo altri è un trattamento sanitario. Se per ipotesi prevale la tesi interpretativa per cui non si tratta di un trattamento sanitario (come io ritengo), vi rendete conto di quale sia la differenza? Semplicemente perché l'altra alimentazione è effettuata con il sondino gastrico si tratta di un caso diverso, quindi secondo voi ci dovrebbe essere la possibilità di sospensione di quella che è, né più né meno, un'alimentazione.

Io sono convinto dall'inizio che la nostra Costituzione consenta a un soggetto cosciente di decidere di non volersi alimentare e di lasciarsi morire con i dolori di chi ha fame; ma vi sembra corretto che terzi decidano di sospendere alimentazione e idratazione quando non sono necessari altri presidi medici, quando non c'è necessità di medicine per mantenerlo in vita? Ragionate. Oggi qualche quotidiano riporta la notizia che alcuni medici, nel valutare le cosiddette cure palliative, ritengono che la idratazione e l'alimentazione artificiale non c'entrano, che siamo al di fuori delle necessità. Io ritengo che vi sia un principio fondamentale di *pietas* e di affetti che esiste nel nostro Paese come esiste in tutto il mondo, dove c'è una civiltà che considera l'essere umano come qualcosa di diverso da quello che dovrebbe essere un giocattolo: altrimenti mi volete spiegare perché io devo poter disfarmi di un giocattolo che non serve più? In questo caso dovrei costringere un individuo alla morte non per

malattia, non per mancato ausilio medico, ma perché non gli voglio dare da mangiare?

Concludo, signora Presidente, dicendo che questi sono tre punti (e forse ve ne è qualcun altro). Se per ipotesi ci fosse un minimo di dialogo e comprensione, dal momento che in Commissione non si è riusciti a fare un dibattito serio sugli emendamenti, questo potrebbe essere un testo votato anche da noi. La nostra è una posizione chiara e precisa, ma che vi invita a una riflessione, a meno che non vogliate, come avete fatto in tutta questa legislatura, usare la forza della maggioranza per imporre soluzioni senza discutere. *(Applausi della senatrice Pelino)*.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Compagna. Ne ha facoltà.

COMPAGNA *(FL (Id-PL, PLI))*. Signora Presidente, nella giornata di ieri, nell'introduzione all'argomento in discussione, ho avuto la sensazione che la Presidente della 12a Commissione, ovviamente per i motivi che ci ha detto non come relatrice, abbia accantonato il profilo che secondo me in Commissione sarebbe stato di maggior interesse e di sviluppo per l'attività emendativa. Speriamo che lo sia in Aula. Qual è questo aspetto? L'aspetto è quello del ruolo, della responsabilità e della condizione del medico. Anzi, da questo punto di vista, bene avrebbe fatto la Presidente, nell'introdurre i nostri lavori, se avesse rilevato quanto lontana appaia questa proposta rispetto al testo che, almeno in Senato, votammo nella scorsa legislatura. Un prestigioso collega, in dissenso dal suo Gruppo e con motivazioni di carattere personale (l'ex presidente del Senato Marcello Pera), allora disse: ma il testo Calabrò (era Calabrò il relatore e per questo lo chiamo così) schiera attorno al letto del moribondo una sorta di consiglio di facoltà per rappresentare le varie specializzazioni e articolazioni della medicina moderna. Qui, invece, è cambiato radicalmente tutto. C'è un profilo della responsabilità e della professione (una volta la si definiva anche vocazione) del medico di una solitudine raggelante. Quindi, da questo punto di vista, che a mio giudizio è molto interessante per quello che dobbiamo cercare di fare in Assemblea, tutto l'articolato, fin dall'articolo 1, si muove in una concezione del medico forse più attuale, più moderna e più funzionale, ma nella quale il medico non è più un professionista, è un burocrate. E questa è una tendenza, per ragioni forse più di politica regionale che di politica nazionale, che più volte abbiamo incontrato in quest'Aula.

C'è una specie di cambio di impostazione della professione sanitaria. Il medico diventa quasi un soggetto da cui difendersi. Viene in qualche modo ribaltata la luce nella quale negli ultimi giorni della sua sofferenza (poi morì) uno dei più grandi scrittori italiani, Leonardo Sciascia, a chi gli domandava come stava rispondeva: «Sto abbandonando il terreno nel quale la speranza è l'ultima a morire e mi avvicino paurosamente al territorio nel quale l'ultima speranza è quella di morire». Già, ma in questa transizione, il laicissimo, illuminista (e tutto quello che sappiamo di lui), Leonardo Sciascia collocava la professione-vocazione del medico; e non necessariamente dello specialista, volendo raccogliere alcune delle obiezioni di Marcello Pera al testo di Calabrò.

Al primo rigo del comma 1 dell'articolo 1 vengono richiamate norme della Costituzione che offrirebbero i riferimenti obbligati e obbligatori della nuova disciplina normativa; vengono citati l'articolo 2 e l'articolo 32 della Costituzione. Ora, con l'argomento che la proposta riguarderebbe salute e diritti, presunti o reali, la menzione dell'articolo 2 e dell'articolo 32 non è affatto fuori luogo. Quello che, però, è molto equivoco e mi meraviglio che la Presidente della Commissione sanità non abbia ritenuto di doverlo sottoporre all'Assemblea...

PRESIDENTE. Mi scusi, senatore Compagna, le ricordo che la presidente De Biasi non ha svolto una relazione, perché si è dimessa da relatrice.

COMPAGNA *(FL (Id-PL, PLI))*. Sì, ma ha riassunto i lavori in Commissione.

PRESIDENTE. Non possiamo, però, addebitarle torti valutativi.

COMPAGNA *(FL (Id-PL, PLI))*. Per carità, signora Presidente, lo dicevo semplicemente per argomentare.

PRESIDENTE. Volevo ricordare all'Assemblea il percorso del provvedimento.

COMPAGNA *(FL (Id-PL, PLI))*. Il mio riferimento era molto più lontano, richiamando la polemica tra Calabrò e Pera.

Il problema però è il seguente: se l'oggetto della proposta di legge è questo, perché evocare anche l'articolo 13 della Costituzione nel testo? Tale articolo, sulla premessa dell'inviolabilità della libertà personale, pone la riserva di legge per uno specifico provvedimento giudiziario che restringa la libertà personale, anche da parte dell'autorità di pubblica sicurezza.

Ieri l'Assemblea, nonostante io e il senatore Gasparri fossimo di diverso avviso, ha deciso di posporre il capitolo fondamentale della regolamentazione del rapporto tra cittadino, forze di polizia e autorità giudiziaria, che emergerebbe nei profili della cosiddetta legittima difesa, cosa sempre difficilissima da stabilire. Che senso ha allora in una proposta di legge come quella al nostro esame inviare una sorta di monito e di avvertimento al medico? Sembra che si voglia dire al medico di stare attento perché se non eseguirà alla lettera le disposizioni (non più le dichiarazioni, come nel più candido testo di Calabrò), non importa che queste siano state elaborate un anno o dieci anni prima, sarà considerato alla stregua di un soggetto che limita l'altrui libertà, qualcuno dal quale il paziente deve difendersi più che affidarsi. Ecco ribaltata l'amara condizione nella quale si sentiva negli ultimi tempi della sua vita Leonardo Sciascia. Ciò si traduce in un problema che abbiamo già incontrato in altre leggi sulla sanità; il medico diventa una figura sempre meno professionale e sempre più di lavoro dipendente, che ha bisogno di un "avvocato nel taschino".

L'impegno maggiore cui il medico sarà tenuto nell'applicazione della proposta di legge al nostro esame avrebbe dovuto consistere nel far comprendere e accettare al paziente ogni singolo passaggio della terapia e invece sembra che il suo compito sia quello di stabilire uno schema contrattuale. Ecco perché non c'è più il rispetto per la libera professione: il rapporto del medico con il paziente diventa un rapporto con il cliente. È uno schema contrattuale mortificante per il medico e per i familiari di chi si trova in una condizione come quella, allora, di Leonardo Sciascia. Durante questo percorso il medico fatalmente, a seconda dell'evoluzione o dell'involuzione della malattia e della necessità della terapia, avrà bisogno quotidianamente di un avvocato.

Se il consenso non ha potuto estendersi alla terapia nei vari momenti della malattia (del resto, come avrebbe potuto?), occorre chiedersi come debba comportarsi un buon medico. Finora un buon medico lo chiedeva a se stesso, alla propria coscienza e al proprio codice professionale, e devo dire che gli articoli 33 e 35 del codice di deontologia medica sono bellissimi, sono pieni di umanità e illustrano meglio, molto meglio di tanti commi della proposta al nostro esame, le regole chiare e nitide a garanzia delle proprie e delle altrui libertà che i medici devono osservare. Invece qui il medico viene visto come un potenziale esecutore di reati o di illeciti.

Prendiamo il comma 6 dell'articolo 1 del disegno di legge al nostro esame, in cui si dice che «il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale». Questo è ciò che dice il comma 6 dell'articolo 1 del disegno di legge e, francamente, è un pugno nello stomaco rispetto a gli articoli 33 e 35 del codice deontologico, che ho citato. Se in un testo di legge, un testo normativo, si sente l'esigenza di fissare una così ampia esenzione da responsabilità civili o penali è perché la condotta che si pretende dal medico è in sé ai limiti del codice penale, del codice civile o di entrambi. Con questo passaggio, con questo aspetto, solo apparentemente laterale e marginale, la legge non dico che ammette, ma afferma inequivocabilmente che sta imponendo al medico di commettere quello che, senza la specifica ed esplicita esimente di questo comma 6, sarebbe un illecito o addirittura un reato.

Quindi è evidente che il medico diventa sempre di più esposto a denuncia e ad azioni di danno, fra l'altro senza un'adeguata copertura assicurativa. Nell'operatività delle norme proposte ci si troverà di fronte ad un paziente molte volte non del tutto cosciente di se stesso, che probabilmente può aver lasciato anni prima disposizioni anche molto precise di sospensione della terapia, da cui deriverebbe un esito letale. Rispetto però al tempo della sottoscrizione delle disposizioni - non della dichiarazione - chi lo sa come si è evoluta la patologia? Potrebbe essere divenuta aggredibile con previsioni di successo ragionevoli, non soltanto ambiziose e velleitarie, ma il malato non può esserne cosciente. Se il medico, rispettando quelle volontà, lo lascerà morire, ci sarà l'esimente del comma 6 dell'articolo 1, però la condizione umana e credo anche professionale del medico sarà tremenda e dell'intervento,

dell'amicizia e dell'assistenza anche quotidiana dell'avvocato non avrà di che farsene.

Ci troviamo allora di fronte ad una impostazione che cerca di attenuare, di rendere sempre meno credibile il ruolo del medico. Questo mi sembra il limite invalicabile che ha costruito la proposta approvata alla Camera.

Fra l'altro, mi ha colpito come su questi discorsi nelle Aule parlamentari ma anche nei bar si sono fatte tante disquisizioni di principio; quando poi si è arrivati al concreto, dati gli schieramenti politici, mi aspettavo una vasta maggioranza della Camera, però l'opposizione, ovviamente ancora più importante anche se solo con le testimonianze di 37 colleghi deputati, mi ha confermato nell'idea che esiste la legislazione, che esistono i codici e che il fatto che debbano esistere le legislazioni etiche e i codici etici è una cosa che non fa bene al Parlamento né al concetto di legiferare.

Da questo punto di vista, allora, avendo così insistito sull'articolo 1, fatemi richiamare anche l'articolo 2 che viene presentato come il vero oggetto della proposta, cioè il cosiddetto divieto di accanimento terapeutico. Ho l'impressione che sia una formula giornalistica, ideologica, cronistica, anche efficace, ma nella vita quotidiana l'accanimento terapeutico è qualcosa che è molto difficile incontrare, a meno di non rubricare tale quella sfiducia nei medici e nella medicina che porta, per alleviare il dolore dei congiunti, ad inventarsi una speranza, un mago, un guaritore, cioè nel ribaltare completamente la condizione che Sciascia attribuiva a se stesso. Semmai chiunque abbia frequentato un reparto ospedaliero, dove si incontrano patologie veramente drammatiche e c'è una variopinta umanità che è accanto al familiare o all'amico ricoverato, sa che il cosiddetto accanimento terapeutico nessuno lo ha mai incontrato. Semmai, in considerazione di quel processo di burocratizzazione della professione e vocazione del medico, succede di avere una tendenza opposta: con molta frequenza si negano terapie costose che pure potrebbero avere qualche possibilità di successo: si dice che non vale la pena, l'età è troppo avanzata, la patologia in fondo è irreversibile, la gestione è complessa o potrebbero subentrare malattie mentali. Ma un Sistema sanitario nazionale non può ragionare così.

Da questo punto di vista più volte, invano, ho sottoposto all'Aula la vergogna di 20 o 21 elenchi di farmaci di carattere regionale, compresi i cosiddetti salvavita. Un farmaco salvavita non può essere ammesso per un bambino lombardo e non per un bambino molisano, se riguarda i bambini. Queste sono le considerazioni, tutte incentrate sulla posizione del medico, che mi premeva sottoporre all'Aula. *(Applausi dal senatore Davico).*

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Albano. Ne ha facoltà.

[ALBANO \(PD\)](#). Signora Presidente, per contribuire all'approvazione del disegno di legge in esame, rinuncio a svolgere in Aula il mio intervento e chiedo di poter consegnare il testo scritto affinché venga allegato al Resoconto della seduta.

Preannuncio che il mio voto al provvedimento sarà favorevole.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

È iscritto a parlare il senatore Gasparri. Ne ha facoltà.

[GASPARRI \(FI-PdL XVII\)](#). Signora Presidente, il tema del fine vita caratterizza da anni, a volte anche con aspetti laceranti e drammatici, il dibattito politico?parlamentare. Si è deciso di non modificare (almeno questo è l'orientamento della maggioranza) il testo che è arrivato dalla Camera dei deputati, evitando quelle modifiche e quegli aggiustamenti che pure appaiono necessari.

Non credo che questa discussione debba sfociare in atteggiamenti ostruzionistici, ma non penso si possano eludere i temi di merito. Alla Camera dei deputati il Gruppo di Forza Italia ha espresso voto contrario al provvedimento, ovviamente lasciando ai singoli la facoltà di assumere decisioni diverse (come accade sempre, ma a maggior ragione su un tema di questa natura).

Ricordo che la posizione assunta alla Camera dei deputati non era vincolante e sono lieto che nella riunione di ieri del nostro Gruppo parlamentare del Senato essa sia stata confermata. Sto dicendo queste cose per chiarire un po', vista la disinformazione che ho visto ieri sera sui telegiornali (la nostra riunione si è conclusa intorno alle ore 20,30 ed è quindi comprensibile che non ci fosse ancora una posizione chiara). Ieri, come ha informato il Presidente del nostro Gruppo, senatore Paolo Romani (e

di questo gliene sono grato), dopo la discussione sul tema il Gruppo di Forza Italia al Senato ha deciso quale posizione assumere, stante le ragioni di merito che stanno illustrando vari colleghi, che anche io richiamerò sinteticamente e che altri ancora sottolineeranno dopo che, come la senatrice Rizzotti e altri, hanno lavorato in Commissione in maniera seria, propositiva e responsabile, senza però trovare ascolto. Le nostre ragioni di contrarietà sono quindi prevalenti e poi i singoli che vorranno assumere decisioni diverse avranno ovviamente la piena facoltà di farlo; però, c'è un no chiaro, e vorrei che fosse evidente anche nella comunicazione e nella presa di posizione. Lo dico anche al mondo dell'informazione: non ci sono la libertà di coscienza e l'assenza di una posizione e poi alcuni sono contrari; ci sono il no del nostro Gruppo e poi la libertà di coscienza e l'autonomia di singole persone. La posizione di Forza Italia è questa, peraltro ribadita nel merito anche dal nostro *leader*, Silvio Berlusconi, che varie volte è intervenuto su questi temi. Giorni fa, in una trasmissione televisiva, ha detto che dovrebbero essere il medico e la famiglia a valutare quell'ultimo tratto di vita e ha detto chiaramente no alla legge sul biotestamento e sulle DAT. Questa è la posizione che Forza Italia assume e ribadisce, senza ostruzionismi e senza mischiare aspetti religiosi con un dibattito che è tutto laico.

Io sono cattolico e non credo che di questo ci si debba scusare nel nostro Paese (a volte sembra di sì, ma io non lo faccio); tuttavia, qui la questione si affronta sotto il profilo laico della legislazione dello Stato. C'è una protervia dello Stato illiberale che impedisce al medico addirittura di riservarsi la sua autonomia e la sua obiezione di coscienza. Non c'è un registro per le DAT, con la conseguenza che in casi di emergenza si possono verificare fatti paradossali. Ripeto, ci può essere una situazione di emergenza. Pensiamo a una persona che ha fatto la dichiarazione e che, ancora cosciente, vuole correggerla. Secondo le procedure previste dal provvedimento che vorreste approvare, ci vorrebbero la videoripresa e la presenza di due testimoni e del medico. E se si verifica un incidente, un momento drammatico e bisogna prendere una decisione? Che si fa? Si cerca la videocamera? E se non c'è il medico o se non ci sono testimoni cos'è? Il matrimonio di Renzo e Lucia, con i testimoni che spuntavano davanti a Don Abbondio? Questo disegno di legge è un'assurdità, una barbarie. Lo dico proprio per gli aspetti superficiali e rozzi che vengono lasciati anche sotto il profilo della più laica valutazione tecnico-scientifica (e lascio fuori da questa discussione altri aspetti di ordine religioso e morale). Riteniamo pertanto un errore introdurre in questa discussione legislativa la disponibilità della vita umana, cosa che non è prevista dai nostri principi costituzionali (e anche questa è stata una delle ragioni della presentazione della questione pregiudiziale di costituzionalità).

Quanto alla considerazione della nutrizione e dell'idratazione quali trattamenti sanitari, al comma 5 dell'articolo 1 ci sono alcuni aspetti assolutamente deprecabili. Pensiamo, tra l'altro, a un paragone con persone disabili o anche a un bambino che viene nutrito «artificialmente» quando ovviamente non ha la sua autonomia per potervi provvedere da solo. Insomma, sostanzialmente in questa legge ci sono chiarissime derive eutanasiche, quindi c'è una sorta di riconoscimento del diritto al suicidio.

Ora, stiamo trattando temi complessi e delicati, ecco perché riteniamo che l'alleanza terapeutica tra familiari e medici sia l'unica sede per prendere decisioni. L'accanimento terapeutico è un errore e un orrore e chi lo sostiene sbaglia. Anche oggi che la medicina consente di varcare frontiere un tempo insuperabili, ritengo - come credo tutte le persone di buon senso - che ci siano limiti oltre i quali non si debba andare, nemmeno con i progressi della scienza attuale.

Qua siamo al Senato, quindi per norma dobbiamo aver superato una certa età, altrimenti non staremmo qui: abbiamo avuto quindi un'esperienza di vita di familiari, congiunti o amici la cui vita si è spenta, perché la morte fa parte del percorso terreno della vita. Dunque a chi, arrivato a una certa età, non è mai capitato - a me sì e credo anche ad altri - il colloquio con un medico sul tentativo inutile, con l'esaurirsi delle forze fisiche e la morte che arriva? Credo sia capitato a molti - a me più volte nella vita - nell'ambito familiare e dell'amicizia, di prendere atto che ad un certo punto un percorso si fosse esaurito e che quindi anche le cure somministrate con amore, affetto e competenza alla fine diventassero inutili.

Credo quindi che su questi aspetti sarebbe stato meglio non fare una legge, che risponde alle pulsioni

mediatico-propagandistiche di alcuni che con cinismo hanno fatto di certe tragedie una vicenda mediatica, sbattendocela in faccia anche dentro le Aule del Parlamento (*applausi della senatrice Rizzotti*), per finalità che, per alcuni partitini con lo «zerovirgola» dei consensi, erano di sopravvivenza, con il loro cinismo che è sempre lo stesso: sulla vita, sulla droga, su tutto. Sono sempre le stesse persone che parlano delle stesse cose sbagliate (lo si potrà dire?). (*Applausi della senatrice Rizzotti*). E legalizziamo la droga, e legalizziamo il suicidio e facciamo quest'altro: sempre portatori di morte e distruzione, con l'aria di essere quelli che liberano la società dai vincoli, dai divieti e dalle oppressioni. Dove sta l'oppressione nel dire che fa male drogarsi o che la vita va difesa finché possibile e poi, ad un certo punto, si esaurisce? Questi liberatori sono i veri oppressori di una morale "sbagliata" (sarebbe da scrivere tra otto virgolette).

Rivendico il diritto di fare una battaglia che non è per l'accanimento terapeutico, da mettere al bando; che non vuole imporre niente a nessuno, perché le imposizioni sono sbagliate; che non è di ordine religioso; morale sì, invece: si potrebbe dire, perché la legge e lo Stato hanno una loro laicità e i Parlamenti una loro moralità devono averla. Questa viene invocata - giustamente - sulle questioni di ordine penale e sui fatti di corruzione; perché non invocare una moralità delle leggi e delle condotte dei legislatori quando si parla di vita e di morte?

Gli emendamenti che abbiamo presentato dunque non sono tanti: guardate, credo che il mio Gruppo e io stesso ne abbiamo presentati circa 155, che in un dibattito del genere non mi sembra costituiscano una prassi ostruzionistica. Se saranno troppi, li ridurremo; se 155 sono troppi, li ridurremo e ne voteremo ottanta, novanta o cento. Io però sto in Parlamento da tempo e a volte ho assistito a discussioni su leggi meno importanti di questa, in cui venivano presentati migliaia di emendamenti: si esaminavano di giorno e di notte nelle Aule parlamentari. Adesso, appena ci sono ottanta emendamenti, si dice di mettere la fiducia e di impedirne l'esame. Ma qual è il problema? Il Parlamento parla, vota e discute. È sempre stata una salutare prassi democratica: è il nostro caso, come vedete, non è ostruzionismo, ma fa riferimento a una questione di merito e su questo chiederemo che si possa discutere.

Si deve sventolare una bandiera ideologica? Non lo so; poi vedrete che saranno poche le persone che si avvarranno di queste DAT e di queste procedure, se la legge fosse approvata. Si è anche detto in questi giorni che c'è una legislazione di diritti civili. Andate a vedere su un'altra legge che non c'entra con questa, quella sulle unioni civili, quanti sono stati gli utenti. Sembrava, quando se ne discuteva, che fuori ci fosse una massa sterminata di italiani a rivendicarla. Perché non si fa mai una verifica sugli usi delle leggi che si approvano? Bisognerebbe farlo. Andate a vedere quanti si sono avvalsi di quella legge, e vedremo anche per questa, se sarà approvata, quanti saranno gli utenti che faranno queste dichiarazioni che poi non si possono modificare, se non con una telecamera, due testimoni e un medico anche in un caso di emergenza, che può verificarsi.

Le ragioni di contrarietà sono molteplici e tutte di merito. Le illustreremo durante l'esame degli emendamenti, senza intenti ostruzionistici ma senza farci tappare la bocca, perché non accettiamo che qualcuno possa aver deciso di fare l'eutanasia alla democrazia: questo non è possibile! (*Applausi della senatrice Rizzotti*). È incompatibile con i principi democratici, non solo costituzionali, che vengono prima della Costituzione. L'eutanasia del dibattito non si può fare.

Sono quindi lieto che il nostro Gruppo abbia preso atto della prevalenza delle ragioni del no, nel rispetto delle opinioni di ciascuno, che esiste a prescindere. Noi siamo contrari alla libertà di mandato quando serva ad alimentare trasformismi, ma la libertà di mandato su queste cose ha un significato e noi non possiamo non rispettarla. Tuttavia, l'orientamento contrario di Forza Italia è un'impostazione di saggezza che proporremo in questo dibattito in difesa di ragioni profonde, di grande moralità, a sostegno della vita contro ogni accanimento e contro ogni deriva che apra la strada all'eutanasia. (*Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII e del senatore Sacconi*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Gaetti. Ne ha facoltà.

[GAETTI](#) (M5S). Signora Presidente, oggi finalmente iniziamo la discussione di questo importante provvedimento che coinvolge il nostro essere nel profondo.

Prima di entrare nel merito del provvedimento, vorrei evidenziare alcuni momenti del suo percorso in Commissione. È stato incardinato il 2 maggio ed è stato attentamente valutato con settanta audizioni. Successivamente sono stati presentati poco più di 3.000 emendamenti. Ricordo che il Movimento 5 Stelle non ha presentato emendamenti, proprio perché voleva che questa legge venisse discussa e approvata. Il 18 ottobre, quando si è iniziato a votare gli emendamenti, mi sono accorto che molti erano stati scritti con il solo intento ostruzionistico: ovvero una parte identica, seguita da una parte variabile. Ho chiesto, pertanto, il voto per parti separate. Gli esperti sanno bene che respingendo il primo comma dell'emendamento, sarebbero state automaticamente respinte diverse centinaia di emendamenti.

A questo punto devo rivolgermi ai voi cittadini: cari cittadini, quanto accaduto evidenzia la pochezza dei navigati senatori, che hanno sempre disprezzato il Movimento 5 Stelle, ma hanno commesso una superficialità che lascia basiti. Interessante è stata la loro reazione, l'incredulità dei proponenti di quegli emendamenti - mi verrebbe da dire che sono caduti dal pero - che nessun resoconto potrà mai raccontare. Non era mai capitato in Commissione una cosa del genere! Questo ha costretto la presidente De Biasi a rimettersi alle decisioni del presidente Grasso, il quale ha dato una interessante risposta, a mio giudizio pilatesca: «Per percorrere questa strada bisogna raggiungere l'unanimità dei consensi». È ovvio che chi prepara 3.000 emendamenti fotocopia con spirito ostruzionistico non sarà mai d'accordo nel farseli respingere in un attimo.

Entriamo nel cuore del provvedimento. In questa sede mi limiterò ad alcune sottolineature che reputo importanti. Non ci sono misteri più grandi di quelli della vita e della morte. Ognuno di noi, di fronte a questi misteri, reagisce in maniera diversa, manifesta comportamenti differenti che, a mio giudizio, vanno salvaguardati tutti, ognuno con la sua specificità.

Quando parlo di questo argomento, manifesto un certo imbarazzo, sia come cittadino che come medico. Come ho detto molte volte, sono un patologo. Ho vissuto ventinove anni della mia vita professionale come medico necroscopo: ho eseguito migliaia di autopsie e migliaia di diagnosi di cancro. Ho spesso parlato con persone con gravi sofferenze e ognuno di loro aveva richieste diverse: chi non voleva sapere, chi voleva sapere tutto e mi formulava domande alle quali non sapevo dare una risposta, anche perché erano spesso fuori della portata umana. Molti parenti che hanno assistito i propri familiari, talora con storie piene di sofferenza, mi hanno detto: «Si ricordi, dottore, che la morte non è il peggior di tutti i mali». Questa frase sottolinea quanto la vita sia bella, quanto sia importante e vada pienamente vissuta ma, per molte persone, non a tutti i costi.

Ecco l'importanza di questo disegno di legge, che tra l'altro porta la firma di un parlamentare del Movimento 5 Stelle, a sottolineare che per noi non esistono tabù, che non votiamo contro un partito o un altro, ma votiamo a favore dei cittadini. Un disegno di legge che mette al centro la persona, le sue aspettative, i suoi desideri, le sue necessità e le comunica al medico, con cui ha condiviso un percorso, un dialogo, un chiarimento. Finalmente trovo scritto che «Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura». Una sinfonia per le mie orecchie. Anche in quest'Aula mi sono più volte lamentato dei 12 minuti che il protocollo mi assegna per un agoaspirato. Questo passaggio è rivoluzionario: in un mondo aziendalistico dove il profitto ed il costo delle prestazioni hanno snaturato il rapporto tra medico e paziente, viene finalmente ristabilito che l'empatia, la condivisione diventano terapia. Superare le paure del malato, spiegare cosa si può fare e cosa non si può o non si deve fare richiede tempo e pazienza, ma è la parte bella della mia professione, che mi è stata rubata. Sì, mi è stata rubata, dai protocolli, dalle linee guida, dalla aziendalizzazione, dal profitto, dal *budget*, dalle prestazioni del Piano nazionale esiti.

Sì, perché si pretende che io sia un professionista asettico, che racconti quello che dicono i libri, l'intelligenza artificiale, i *big data*, ma voi sapete quanto sia importante uno sguardo, un contatto, una carezza? È questo che avete tolto ai medici, poi vi lamentate se un paziente va da un ciarlatano che lo invita a mangiare l'aglio. Ci va perché il ciarlatano lo ascolta, lo aiuta a vincere le sue paure, gli dedica del tempo.

Altro passaggio importante: «Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la

nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici». Dicevamo della medicina basata sull'evidenza. Molti esperti auditi in Commissione hanno evidenziato come questo passaggio è scienza. È così. Eppure anche qui, in questa discussione, molti ritornano su posizioni assurde, contro ogni logica. Ci vuole davvero molto coraggio a sostenere l'insostenibile. Non capiscono che affermando il contrario non solo vanno contro la scienza, ma legittimano il ciarlatano, allineandosi e paragonandosi a lui. Come dicevo prima, importante è il dialogo, l'intesa con il paziente (non con il cliente), per cui si concorda insieme cosa fare, ovvero si raggiunge una intesa, in termine tecnico si parla di consenso del paziente. È lui il soggetto che decide per sé, dopo che ha appreso tutti gli elementi che il professionista sanitario gli ha trasmesso. Decide cosa vuole che sia fatto e cosa no, per cui dispone la sua scelta e il medico esegue.

In Commissione si è discusso molto sul termine disposizioni *versus* dichiarazioni. Le prime sono vincolanti per il professionista, mentre le seconde non lo sono e pertanto sono enunciazioni che potrebbero essere superate da fattori contingenti. Non è una discussione semantica, ma è un cambio di prospettiva. Con "dichiarazioni" si capisce come l'ultima parola spetti al professionista, mentre con "disposizioni" l'ultima parola spetta al paziente che diventa il vero detentore delle sue scelte.

Personalmente, avrei voluto un provvedimento che ampliasse ulteriormente la libertà individuale, lasciando alla persona la libertà di decidere della propria vita come avviene in altri ambiti. Vorrei ricordare a tutti voi che il 5 luglio 2017 è deceduto a Cagliari un detenuto per sciopero della fame e mi pare che nessuno dei cosiddetti paladini della vita abbia fatto qualcosa per sostenerlo e dissuaderlo dalla sua decisione.

Termino il mio intervento, signora Presidente, nella speranza che l'esame di questo provvedimento sia velocemente concluso e che sia approvato: sarebbe un importante segnale di civiltà che molti cittadini ci chiedono e non meritano di aspettare ancora a lungo. (*Applausi dal Gruppo M5S*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Aiello. Ne ha facoltà.

[AIELLO](#) (AP-CpE-NCD). Signora Presidente, chi come me e come altri colleghi, quando è stato avviato alla professione, è stato sottoposto ad un giuramento, e quindi ha creduto con forza alla libertà di scienza e di coscienza e ha considerato, a differenza di quanto qualcuno in quest'Aula tenta di spiegare e vuol far credere, l'idratazione e l'alimentazione cure irrinunciabili per la persona, si trova, suo malgrado - come me in questo momento - a vivere un conflitto interiore veramente ingravescente e inconciliabile con il proprio concetto di vita.

Magari qualcuno non sarà d'accordo, però in questa sede abbiamo la necessità di esprimere il nostro punto di vista. Credo allora di interpretare il punto di vista per quello che è il mio mandato popolare in quest'Assemblea deducendo che questo disegno di legge, così come viene proposto, appare controverso, dubbioso, opinabile: una proposta che pretenderebbe veramente ragionamenti di equilibrio, serenità d'animo e soprattutto estrema lucidità nelle valutazioni.

Noi - voglio ribadirlo qui - abbiamo apprezzato, come Area Popolare, lo sforzo della presidente De Biasi in Commissione, che comunque non solo ha dato la possibilità di svolgere molte audizioni, ma - e di questo vorrei ufficialmente ringraziarla - si è adoperata affinché comunque si addivenisse a una conclusione razionale del provvedimento. Purtroppo ciò non è stato possibile, quindi è stata costretta a dimettersi da relatrice e il provvedimento è giunto così in Aula. Vorrei ancora una volta però plaudire alla bontà degli sforzi che la Presidenza ha sostenuto in Commissione.

Personalmente credo che qui ci troviamo di fronte a un aspetto squisitamente ideologico. Guardando alla mia esperienza professionale e umana, forse sono obsoleto, stantio - definitemi come volete - ma sto veramente vivendo un conflitto interiore cruento. Ho cercato più volte, anche assentandomi dalla Commissione, di valutare in base alle mie capacità intuitive, professionali, umane, scientifiche e sociali, nel modo più razionale possibile, questo provvedimento. Sinceramente non ci riesco.

Fuori da qualsiasi logica aprioristica e chiusa al dialogo, invece vorrei sottolineare come questa proposta non mi vede contrario *tout court*. Ma vorremmo avere la possibilità con le proposte emendative di fare una valutazione più realistica del provvedimento. Certo, ripeto, ci sono aspetti da

approfondire, che al momento mi inducono ad esprimere un plurimo "no" su diversi aspetti, su diversi fronti.

Un primo no è certamente indirizzato al valore praticamente definitivo delle DAT, che per quanto mi riguarda sono espressione di una presunzione culturale che ritiene possibile misurare *a priori* la realtà, proprio quando questa si fa più urgente, cioè nella fase del dolore. Mi permetto di citare un saggio che appartiene ad altri, un'espressione icastica: si pretende «di legiferare sull'ignoto o, meglio, sul mistero».

Un secondo no è invece indirizzato alla specifica concezione antropologica che emerge dalla proposta di legge, e cioè l'idea - consentitemi di sottolinearlo - di un uomo, così come è scritto testualmente, «sciolto da legami e responsabilità, isolato non solo dalla dimensione familiare e comunitaria, ma persino - forse, soprattutto - dalla compagnia qualificata del medico». Già, del medico. Io non so veramente se il sistema nella sua interezza venga completamente abbandonato all'oblio o se effettivamente questa discussione sia improntata su aspetti squisitamente scientifici. Non riesco a capirlo. Molto spesso il malato riesce a ritrovare il senso della vita, appannato dalla drammaticità di alcuni eventi, attraverso il colloquio con il suo medico. Non è vero? Questo può richiedere tempi più o meno lunghi, perché le domande poste al medico richiedono la capacità di immaginare le emozioni che nascono davanti alla prospettiva di una grave disabilità. Il medico - e nessun altro - sa di confrontarsi con una persona che sta immaginando come potrebbe vivere in una condizione possibile di totale dipendenza dagli altri, in uno stato di non coscienza o minima coscienza, dove potrebbe sentire tutto, senza però essere capace di comunicare.

Solo il medico sa che quest'uomo, pur facendo scelte in apparente totale autonomia, in realtà deve elaborare una serie di condizionamenti emotivi che inevitabilmente influenzano la sua libertà, spingendola verso soluzioni che al momento sembrerebbero più facili e accattivanti. Il soggetto in quei momenti si trova a un bivio, in cui deve immaginare cosa vorrebbe fare in circostanze che inevitabilmente gli appaiono ostili. È un colloquio tutt'altro che formale quello che si stabilisce tra il paziente e il medico di sua fiducia, una condizione che mette a nudo la sua anima, i suoi valori, le sue convinzioni, i suoi affetti e i suoi sentimenti. Per questo ci sentiamo di dire "no" e un altro no ci sentiamo di dirlo all'idea di trovarci di fronte a un essere umano cui viene, per così dire, sconsigliata o scoraggiata la speranza, la domanda di senso di verità, che, soprattutto nel dolore, rende misterioso e spesso mirabile il concetto di natura umana.

Un altro problema che merita, secondo noi, ulteriore focalizzazione è uno degli aspetti più spinosi del provvedimento, su cui abbiamo avuto modo di ascoltare finora varie interpretazioni. Mi riferisco alla parte relativa alla nutrizione e all'idratazione artificiale. L'articolo 1, comma 5, della proposta di legge in discussione recita: «Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale». Sostanzialmente si parte dalla considerazione che nutrizione e idratazione artificiale siano una vera e propria terapia e, in quanto tale, possa essere sospesa: un vero e proprio abuso, un atto ingiustificato, deprecabile per quanto ci riguarda.

Ciò è alla base dei manuali della professione medica e della professione sanitaria più in generale, non solo del medico, ma anche dell'infermiere e dell'operatore sociosanitario. Mi riferisco alla distinzione incisiva e precisa tra due concetti che spesso sono considerati sinonimi e che sinonimi non sono: la terapia e la cura. La terapia viene interpretata come un trattamento sanitario finalizzato alla guarigione di un soggetto malato, cioè affetto da una patologia. La cura non è questo. La cura - basta leggere i manuali di base - viene spiegata come un presidio assistenziale, di premura e dedizione alla persona. Da queste distinzioni importanti ne deriva che la terapia è relazionata alla patologia, mentre la cura è relazionata alla persona, all'essere umano. Senza malattia non c'è terapia, mentre ovunque c'è persona, c'è cura.

Vedete, le cure assistenziali di base, come l'igiene del corpo, la pulizia del cavo orale, l'eliminazione delle secrezioni, l'alimentazione artificiale, le modifiche periodiche della postura sono tutte azioni - e vediamo chi riesce a smentirci - che numerose volte quotidianamente ognuno di noi esercita su se stesso per la cura del proprio corpo. Ora, mi chiedo e vi chiedo: a quale logica risponde l'affermazione

per cui, quando la suddetta cura viene praticata da altre persone, in quanto il soggetto non gode di autonomia, diventa una terapia, anzi un accanimento terapeutico e che, in quanto tale, può essere sospeso? Ma come si fa?

È inaccettabile ignorare o disattendere il pensiero con cui si è più volte espresso il Comitato nazionale di bioetica, investito direttamente del problema. Il Comitato nazionale di bioetica sostiene che alimentazione e idratazione artificiali, in quanto mezzi ordinari di sostegno vitale, non possono essere considerati terapie in senso stretto e fanno parte delle cure assistenziali dovute a ogni malato, soprattutto se inabile. Acqua e cibo non diventino una terapia medica soltanto perché vengono somministrati per via artificiale. La sospensione di nutrizione e di alimentazione è valutata non come doverosa interruzione di un accanimento terapeutico, bensì piuttosto come una forma particolarmente crudele di abbandono del paziente. Un tale trattamento si configura come una vera e propria eutanasia omissiva, omologabile sia eticamente che giuridicamente a un intervento eutanasi attivo, illecito sotto ogni profilo. Idratazione e alimentazione in persone in stato vegetativo persistente vanno ordinariamente considerate alla stregua di un sostentamento vitale di base e, come tale, non possono essere interrotte.

Inoltre, per quanto riguarda nutrizione e idratazione artificiale, deve valere il principio di appropriatezza: se l'alimentazione e l'idratazione appaiono appropriate rispetto allo stato clinico del paziente, non costituiscono accanimento e non possono essere sospese.

Ma c'è qualcuno che deve decidere questo. È chiaro che un professionista, qualora si dovesse trovare di fronte a una condizione di malassorbimento, di rigetto, di non assimilazione, di stasi del circolo per *deficit* cardiocircolatorio, sarà il primo garante dell'interruzione, in quanto presidio non appropriato e dannoso. Diventa, quindi, poi un dovere valutare e verificare, secondo scienza e coscienza, se vi sono e no i requisiti di appropriatezza e disporre azioni coerenti e conseguenti.

Pertanto non ci sembra affatto opportuno e coerente determinare tutte le tipologie di scelte in modo aprioristico, senza valutare sempre e comunque la situazione nella quale ci si ritrova e senza tener conto anche delle valutazioni scientifiche formulate, nel caso concreto, da chi ne ha la responsabilità.

Signora Presidente, mi avvio a concludere. Crediamo che, se l'esperienza di vita quotidiana avesse maggior rilievo del condizionamento ideologico, sarebbe agevole constatare che l'accanimento non esiste. Badate, chiunque frequenti un reparto ospedaliero con patologie serie per stare accanto a un congiunto o a un amico sa che non vi è una prassi di moltiplicazione di cure spropositate e neanche di moltiplicazione di cure *tout court*. Semmai comincia a manifestarsi per noi una pericolosa tendenza contraria: con una certa frequenza vengono negate terapie perché costose.

Signora Presidente, purtroppo il tempo a mia disposizione è terminato. Avrei voluto avere la possibilità di affrontare altre questioni sulle quali magari ci confronteremo ancora in sede di dichiarazione di voto in quest'Aula. Aggiungo solo che comunque abbiamo avuto la responsabilità di presentare degli emendamenti e speriamo che alcuni vengano approvati, in modo da dare effettivamente razionalità a questa proposta, che oggi razionale non è. (*Applausi del senatore Zuffada*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Palma. Ne ha facoltà.

PALMA (FI-PdL XVII). Signora Presidente, credo che solo l'ignoranza o una squallida strumentalizzazione possano giustificare le parole che sono riecheggiate in quest'Aula e su molteplici *mass media*, secondo le quali questo disegno di legge troverebbe il conforto nelle parole del Sommo Pontefice. Ignoranza e strumentalizzazione.

Papa Bergoglio non ha detto nulla di nuovo rispetto a quanto affermò Pio XII nel 1957 in un discorso agli anestesisti o Paolo VI in una lettera al cardinale Villot o Papa Giovanni Paolo II nell'enciclica «*Evangelium Vitae*». Nulla di nuovo; anzi, a ben vedere inviterei chi ha tentato questa strumentalizzazione a verificare se molti casi ricompresi nel disegno di legge che stiamo discutendo non rientrino in quella eutanasia omissiva di cui all'enciclica «*Evangelium Vitae*» sopra citata. Ma tant'è. Non credo ci sia bisogno di crearsi un alibi dietro le parole della somma cattedra; credo invece che da legislatori dobbiamo affrontare questo problema con la laicità propria di uno Stato laico.

Affronterò dunque il discorso da cittadino, da laico, e principalmente - ciò che più conta - da chi, come immagino molti di voi, ha avuto la sventura di vivere in prima persona il dramma umano che spesso si accompagna alla materia che noi andiamo a regolamentare; un dramma umano così prevalente e importante da rendere sostanzialmente subvalenti le notazioni tecniche di carattere sanitario e giuridico che ciascuno di noi può compiere.

Io non sono contrario a una regolamentazione del trattamento di fine vita; sono però contrario a molte disposizioni contenute nel disegno di legge in esame e principalmente al fatto che, in ragione delle navette parlamentari, si imponga la blindatura di un testo. Sono contrario al fatto che tematiche così importanti, di carattere etico ma principalmente di carattere umano, vengano affrontate in quest'Aula senza alcuna discussione o con una discussione di facciata, sapendo tutti che ragioni - scusatemi, io non sono una persona diplomatica - tutte preelettorali impongono il varo del disegno di legge così come esso è in questo momento.

Mi interrogo sul consenso informato. Non c'è dubbio che il paziente ha il diritto, se lo vuole, di ricevere un consenso informato totale circa la sua posizione. Tale consenso informato deve essere pieno anche quando da esso non scaturisce nessuna speranza di vita, ovvero in questo caso estremo può essere mediato attraverso i famigliari? Non lo so. Non sono in grado di dare una risposta, perché nessuna risposta può essere valida per ogni nucleo familiare che viene aggredito dalla tragedia. Non sono però convinto che una norma così *tranchant* possa essere percorribile in tutti i casi.

Al comma 5 dell'articolo 1 si afferma che il paziente ha il diritto di rifiutare gli accertamenti diagnostici e ogni trattamento sanitario. So bene che ciascuno è libero di suicidarsi e di lasciarsi morire, ma quando quel soggetto mescola la sua privatezza con la natura pubblica della struttura sanitaria che lo accoglie, siamo davvero certi che il rifiuto del trattamento sanitario possa essere ritenuto costituzionalmente legittimo anche quando da quel rifiuto scaturisca un concreto pericolo di vita prima non esistente? Ripeto: nell'ambito di un ricovero, dove la privatezza scompare per la pubblicità della struttura. Non lo so. Ma credo che su questo aspetto, forse, sarebbe stato necessario - e sarebbe necessario - un approfondimento, un dibattito che, oltre alle problematiche squisitamente mediche, non possa non riguardare anche le problematiche di carattere giuridico costituzionale e anche, principalmente, le problematiche di natura umana.

Lo diceva primo il senatore Aiello: l'idratazione e la nutrizione artificiale sono trattamenti sanitari e, in quanto tali, possono essere interrotti. Guardate, però, che non si legifera su un caso. Se questa disposizione trova la sua origine nella tragedia di Eluana Englaro, se questa è l'origine, questa non è una buona legge. Il legislatore non si interessa di casi singoli, ma si interessa di regolamentare la pluralità degli episodi che si presentano nella società.

E ci si deve dire in maniera chiara che, sotto il profilo medico, sotto il profilo scientifico, l'assenza di idratazione e di nutrizione non comporti, anche in stato di sedazione, sofferenza, dato che questa legge dice che il medico può operare per togliere sofferenze. Non lo so. Non sono in grado di dare una risposta al quesito che io pongo, ma ritengo che in quest'Aula, liberamente, avremmo avuto il dovere (e noi dell'opposizione il diritto) di approfondire fino in fondo questo punto, per poi arrivare liberamente, dopo una discussione ampia e franca, alla soluzione che, eventualmente, la maggioranza avrebbe deciso di adottare.

Io non sono un medico - grazie a Dio - ma mi chiedo che cosa voglia dire, all'articolo 2, «prognosi infausta a breve termine». Quante volte ci siamo trovati di fronte a prognosi infauste a breve termine e il paziente ha continuato a vivere a lungo. Cosa vuol dire, sotto il profilo medico, a breve termine? Quale sicurezza ha il medico che la sua diagnosi o la sua prognosi siano una prognosi o una diagnosi corretta?

Ciononostante, a fronte di questa dubitabilità dell'affermazione, il medico deve (non «può», ma «deve»), ha l'obbligo di «astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati». Sostanzialmente, a fronte di questa prognosi, il medico deve, attraverso la sua omissione, stabilire la morte del paziente. E mi chiedo: ma esiste un solo medico in questo Paese? E se il medico della struttura ospedaliera x, avendo prognosticato a breve

termine la morte, dovesse decidere di interrompere le cure, non comincerebbe il giro degli ospedali in attesa di trovare un medico che, invece di fare una prognosi infausta a breve termine, la fa a medio termine e così è facultato a somministrare le cure?

E ancora mi chiedo perché su una questione così delicata per il paziente, ma anche per l'ambito familiare che lo circonda, chi non ha grandi capacità economiche è costretto ad entrare e a subire questo girone infernale, mentre chi quelle capacità economiche ha può tranquillamente rivolgersi ad una clinica privata e continuare ad avere quelle cure inutili o sproporzionate, secondo il parere del medico pubblico, ma utili e proporzionate per chi vuole a tutti i costi abbarbicarsi alla vita e per quei familiari che intendono tenere in vita il proprio parente o intendono avere la coscienza serena in futuro di aver fatto tutto e di non avere abbandonato a se stesso il padre, il marito o il figlio?

All'articolo 3 inoltre trovo la questione più incomprensibile della legge al nostro esame. Tale l'articolo afferma che «La persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione». Continua poi dicendo che «Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità». Il medico deve cioè informare il minore del suo stato di salute e deve essere un'informazione piena perché l'ultimo inciso del comma 1 afferma che questa informazione è finalizzata a che il minore possa esprimere la sua volontà. E la volontà si può esprimere correttamente se l'informazione ricevuta è un'informazione piena.

Orbene, a tacere del fatto che probabilmente nell'ambito dell'ampia categoria dei minori sarebbe stato necessario effettuare una differenziazione (ad esempio, sedici-diciotto anni; considerando che a sedici anni si lavora e ci si può sposare e quattordici-sedici anni, tenendo presente che a quattordici anni si è imputabili), conseguentemente, in questa smania di informare a tutti i costi, vi sarebbe stato l'obbligo di differenziare; secondo quelli che sono i principi generali del vostro ordinamento, i minori secondo le capacità giuridiche che attualmente il nostro ordinamento assegna loro. Vi pongo però una sola domanda: trovate voi logico e umano che il medico abbia l'obbligo di dire ad un bambino di sei, sette o otto anni, poco importa, che ha la leucemia e che di lì a due mesi morirà? Quando quel bambino non ha alcuna capacità di autodeterminarsi perché, ai sensi del secondo comma, chi decide in ordine alle cure da apportare al minore sono i genitori. Come potete entrare in un circuito così freddo, se volete, così anglosassone, secondo il quale noi dobbiamo dare questa tragica comunicazione ad un minore senza che egli abbia la capacità di decidere? In tal modo andiamo ad imporre al minore un concetto della morte, senza tener conto della sua estrema varietà, che è destinata a modificarsi secondo il trascorrere del tempo e della vita, perché il concetto della morte che si ha a cinque anni è completamente diverso da quello che si ha a cinquanta, a sessanta o a settanta anni, perché diversa è la rassegnazione rispetto ad essa. Andiamo a fare tutto questo, senza costrutto alcuno.

Come dicevo all'inizio del mio intervento, sono favorevole alle dichiarazioni anticipate di trattamento, ma - santo Iddio! - le norme scrivetele bene: almeno questo! L'articolo 4, che poteva essere scritto in tanti modi, dal mio personale punto di vista è stato scritto nel modo peggiore possibile. In tale comma troviamo infatti scritto: «Ogni persona maggiorenne (...), in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte...». Fatemi capire: se dovessi fare una DAT e dovessi manifestare le mie volontà, con riferimento ad un possibile cancro futuro, quelle dichiarazioni varrebbero anche in caso di leucemia o di qualsiasi altro tipo di malattia, diversa da quella specificamente prevista nella DAT? Penserei proprio di no, perché altrimenti non avrebbero senso le parole «dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze». Quindi, sostanzialmente, diciamo che queste DAT - ma a quel punto non sarebbe necessaria l'acquisizione delle adeguate informazioni, a meno che non si voglia che chiunque formuli una DAT si debba prima laureare in medicina - sono una dichiarazione aperta, con cui si dice che qualunque malattia dovesse capitare al dichiarante, egli non vuole questo e non vuole quest'altro. Occorre però chiedersi rispetto a quale bene si dichiara tale volontà e qui, forse, dobbiamo affrontare il tema più complesso, che è anche quello più demagogico, che accompagna tali tematiche. Rispetto alla qualità della vita o rispetto alla dignità della vita? In che termini e in che modi riusciamo a modulare la qualità della vita rispetto alla vita, qual è il limite che dobbiamo indicare,

individuare, stabilire e suggerire, se si vuole, all'interno del quale la non qualità della vita diventa prevalente? È qualità della vita non avere una gamba o non averne due o non avere gli arti? Ed esiste la dignità della vita in presenza di una difficoltà, in assenza della qualità della vita...

PRESIDENTE. La invito a concludere, senatore Palma.

PALMA (*FI-PdL XVII*). ...specialmente a fronte dell'esito letale, che spesso si accompagna alla decisione di non ricevere medicine?

Concludendo, signora Presidente, al comma 5 dell'articolo 4 si dice che il medico è tenuto a disattendere le DAT «qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente». Infine voglio porre due domande: come potete immaginare che vi sia un sistema all'interno di questo provvedimento e che non vi siano contraddizioni nel momento in cui affermate che il medico può disattendere le dichiarazioni anticipate di trattamento, formulate da un paziente che, secondo l'articolo 1, può rifiutare ogni trattamento sanitario? Qual è lo spazio discrezionale d'intervento del medico in questa capacità di disattesa?

E ancora: ma se le condizioni cliniche, se gli studi medici, se il progresso della scienza medica, possono - come è logico che sia - modificare gli interventi di tipo terapeutico con riferimento alle singole malattie, non sarebbe stato più logico dire che le DAT hanno una durata di due o tre anni e devono essere ripetute ogni due o tre anni, eliminando così sostanzialmente il problema che inevitabilmente si pone con riguardo alla possibilità per il medico di disattendere? Queste sono le perplessità che io nutro rispetto a questo provvedimento. E sono convinto che tali resteranno per la blindatura del testo e per la elettoralistica voglia della maggioranza, adesso un po' modificata, di approvare il testo stesso.

Una sola cosa mi dispiace: questo testo è quello che è. È un testo che si fonda su talune cognizioni sanitarie e giuridiche. Non si fonda, però, sulla cosa più importante che avrebbe dovuto affrontare, e cioè il mondo dell'umanità, il mondo delle emozioni, il mondo dei rimorsi, il mondo dei dubbi, il mondo delle debolezze familiari che in genere si accompagnano alla tragedia umana che deriva dalla morte di un prossimo congiunto. (*Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII e dei senatori Giovanardi, Liuzzi e Sacconi*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Davico. Ne ha facoltà.

DAVICO (*FL (Id-PL, PLI)*). Signora Presidente, onorevoli colleghi, mi trovo oggi a intervenire su un provvedimento che, purtroppo, non avrei voluto affrontare in certe condizioni, in tempi così risicati e agitati e soprattutto in un momento in cui la legislatura è in sostanza agli sgoccioli.

Un tema come quello in esame, inevitabilmente, degenera in una deriva elettoralistica e propagandistica e non è giusto, perché la legge sul fine vita meriterebbe e merita una collocazione più dignitosa, meriterebbe ben altro: molto più approfondimento, molta più riflessione, molta più pacatezza e anche una partecipazione più generale e più intensa. Si tratta, infatti, di un tema etico e sociale - come è stato sottolineato da altri colleghi - giuridico, costituzionale, culturale, familiare, personale, un tema che divide e anche molto controverso. Mi limiterò, anche per questo, ad alcune considerazioni laiche - definiamole così - fredde, di buon senso e impersonali, proprio perché il dibattito sarebbe ed è molto più ampio.

Partiamo dal testo in esame, un testo che, con il dovuto rispetto per i colleghi della Camera ma anche con la necessaria stigmatizzazione, è forzato, incompleto, inemendabile. E soprattutto penso che sia, e si rivelerà, inapplicabile. Esso contiene, già nelle prime indicazioni, quello che in coscienza considero un enorme *vulnus*, un paradosso destabilizzante, perché conferisce al "bene vita" - definiamolo così - il carattere di diritto disponibile, nel momento in cui lo si affianca alla «tutela del diritto alla vita e del diritto alla salute». È questo, colleghi, il tempo, il modo per correre a legiferare su un principio come quello della disponibilità della vita umana? Possiamo abbattere così, per pura e squisita speculazione ideologica ed elettorale, un principio cardine della nostra società?

Stiamo parlando di un provvedimento che muta radicalmente la nostra tradizione giuridica e, in sostanza, si occupa di coscienza, che però ha ricadute immediate sugli operatori sanitari, sul Sistema

sanitario nazionale, sul sistema giuridico e, più in generale, su tanti altri aspetti. Oggi, per assurdo - faccio un esempio di tutt'altro genere rispetto all'ambito strettamente sanitario - non esiste alcuna liberatoria che sollevi il titolare di un centro sportivo dalla responsabilità degli incidenti causati dal comportamento dei fruitori della sua attività, della sua struttura. E ciò accade perché da sempre, nel nostro Paese, la vita è considerata un bene indisponibile e irrinunciabile, di cui nessuno può decidere le sorti *a priori*. Tanto meno è accettabile che ciò avvenga in situazioni di drammaticità, solitudine, scoramento o depressione nelle quali potrebbe trovarsi il singolo individuo di fronte alla prospettiva del dolore e della malattia. Non possiamo ammettere che vengano meno i meccanismi di solidarietà che scattano in una società civile proprio nel momento di maggior bisogno. È proprio di fronte a questa solitudine e debolezza che la nostra società si deve assumere la responsabilità di decidere insieme, alla luce di elementi clinici certi, attuali e verificabili, affidando a soggetti qualificati - come lo sono le *équipe* mediche e i giudici - il compito di dirimere questioni tanto delicate, quanto definitive. Molti esempi sono stati fatti dai colleghi e, perciò, li tralascio.

Colleghi, vi assicuro che questa è una disamina del tutto laica e asettica del problema che ci troviamo ad affrontare. In poche ore, al termine di un'intera legislatura, intendiamo liquidare l'introduzione di una legge che - per come ci viene presentata - inserendo con il termine «disposizione» l'obbligo di rispettare la volontà espressa dal paziente, introduce il principio dell'eutanasia. Espressioni vaghe e imprecise contenute nel testo in esame sembrano infatti proprio rappresentare il riconoscimento del diritto al suicidio. Il provvedimento - ripeto - espone il medico all'obbligo di assecondare la volontà di un paziente di suicidarsi. Con quali regole? Protetto da quali leggi? Con quali implicazioni anche della propria coscienza? Chi potrà, in casi anche di *routine* per la sua professione, difendere il medico da parenti che eventualmente si affideranno all'esito del trattamento medico per far valere le disposizioni del proprio congiunto? E come farà il medico, la cui missione è quella di tentare il tutto per tutto, secondo le proprie conoscenze, per curare il paziente, a conoscere in tempi ragionevolmente rapidi le dichiarazioni anticipate di trattamento del paziente, di cui spesso, specie in pronto soccorso, non conosce neanche le generalità?

Proprio in riferimento alle disposizioni anticipate di trattamento, sarebbe opportuno dar vita a un approfondimento che consenta di valutare tutte le diverse situazioni, patologie, implicazioni delle stesse e circostanze alle volte imponderabili anche per i soggetti più informati e avveduti. Come può una persona oggi decidere le proprie sorti viste le migliaia di malattie di cui è possibile ammalarsi nel corso dell'intera vita? E ancora, colleghi, a chi potrebbe affidare il ruolo di fiduciario - e quindi, di giudice supremo della sua stessa vita - viste le innumerevoli variabili che intervengono nei rapporti interpersonali, anche familiari? Paradossalmente, Giulio Cesare, oggi, farebbe la scelta giusta ad affidare la sua vita al figlio Bruto? E ancora, con il senno di poi, Abele potrebbe affidarsi al fratello Caino per custodire nel tempo la sua scelta di vita o di morte? Lo so, colleghi, sembrano paradossi accademici, ma quante di queste situazioni simili incontriamo nella vita reale di tutti i giorni?

A volte, nella drammaticità di quello che stiamo dicendo, ci sono anche situazioni stravaganti. Poco fa un'agenzia ha diffuso la notizia di un paziente che, negli Stati Uniti, arrivato al pronto soccorso privo di sensi, aveva un tatuaggio con scritto: "non rianimare". Il dibattito dell'*équipe* medica si è concentrato sull'applicazione di quel messaggio e non solo sulle cure da prestare in quello specifico e drammatico momento.

Quindi, qualora questo provvedimento venisse malauguratamente approvato, ci troveremmo ad affrontare casi come quelli indicati e di fronte a casistiche enormi, variegata e imprevedibili.

L'articolo 4 del testo prevede che un soggetto maggiorenne, adeguatamente informato, possa esprimere le proprie volontà circa il consenso o il rifiuto di trattamenti sanitari, accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche. Che senso dare all'espressione «adeguatamente informato»? Oggi ci si può esprimere sulla base delle attuali conoscenze scientifiche.

Sappiamo benissimo però che, per fortuna, né la ricerca né la scienza hanno bisogno di autorizzazioni da parte di chicchessia per progredire e individuare nuove cure, soluzioni e tecnologie.

Ciò che oggi a un individuo pur «adeguatamente informato» può apparire definitivo, incurabile,

insopportabile o mortale, domani potrà essere superato - e lo sarà - dall'evoluzione della medicina. L'HIV, l'ebola o l'infarto del miocardio non ci dicono più nulla: erano considerati morbi senza possibilità di guarigione, ma oggi sono da considerarsi patologie che, adeguatamente curate - pur con enormi difficoltà, a volte - consentono comunque di condurre esistenze perfettamente normali e assolutamente dignitose. Chi nel 2014 avesse contratto il *virus* dell'ebola non avrebbe avuto alcun dubbio nell'esprimere il proprio rifiuto ai trattamenti sanitari, vista l'aggressività del *virus*. Eppure, appena due anni dopo, nel 2016, tutti i focolai sono stati debellati. Servono altri esempi, colleghi, per convincerci dell'impossibilità di determinare in anticipo il futuro?

Vi è poi l'aspetto del fiduciario: chi può certificare l'adeguatezza di un soggetto a svolgere questo ruolo? E come si può garantire che esso rimanga tale negli anni, senza cadere in alcun conflitto d'interessi? Da rivedere sono anche le modalità della sua nomina e, soprattutto, di acquisizione e registrazione presso i pubblici uffici. Si tratta di informazioni che devono essere certificate, custodite nel rispetto della *privacy* e disponibili in tempo reale. Chi di noi, in coscienza, può accettare che un soggetto terzo disponga di tali informazioni per un periodo indefinito e illimitato?

Troppe sono le domande a cui questa legge non dà una risposta. Ed è per questo che, se la maggioranza vorrà adottare scelleratamente questo provvedimento, nella prossima legislatura ci assumeremo la responsabilità di rimettervi mano per garantire quantomeno un più sensato equilibrio e una sua più adeguata applicabilità. *(Applausi dal Gruppo [EL \(Id-PL, PLL\)](#) e del senatore Liuzzi).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Mineo. Ne ha facoltà.

[MINEO \(Misto-SI-SEL\)](#). Signora Presidente, per definire il perimetro nel quale si muove questa legge, permettetemi di citare le parole di un uomo saggio, prescindendo dalle sue convinzioni politiche, ideologiche e religiose, secondo cui: «la medicina ha sviluppato una sempre maggior capacità terapeutica, che ha permesso di sconfiggere molte malattie, di migliorare la salute e prolungare il tempo della vita. Essa dunque ha svolto un ruolo molto positivo. D'altra parte, oggi è anche possibile protrarre la vita in condizioni che in passato non si potevano neppure immaginare. Per questo» consiglia quest'uomo saggio «è necessario un supplemento di saggezza».

La legge proprio questo fa: cerca di darci un supplemento di saggezza. In essa si afferma che una persona non può essere semplice oggetto di cure, ma deve restare per quanto possibile protagonista della sua vita. Dunque il medico deve informare il malato e, se è il caso, i suoi familiari o una persona di sua fiducia. E la valutazione del paziente deve contare sul trattamento sanitario e sulle cure.

In secondo luogo - e cito sempre quel saggio - il medico deve astenersi dalla tentazione d'insistere con trattamenti che producono potenti effetti sul corpo, ma talora non giovano al bene integrale della persona. Li avete visti i medici provare a risuscitare una persona che se n'era già andata in vario modo? Questo è irragionevole, come dice ancora quell'uomo saggio.

Al tempo stesso - e questo è non meno importante - il medico ha il dovere di tutelare la dignità della persona malata - cari colleghi, altro che svilire la professione medica: qua si tratta di dargli un ruolo umanitario e umano - e dunque di alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto del trattamento medico; deve dunque garantire la terapia del dolore, le cure palliative e, se necessario, anche la sedazione profonda continua.

Alcuni onorevoli senatori dicono che questa sarebbe eutanasia. Allora vi dico di cosa si tratta, anche se preferite non parlarne. Credo abbiate un problema con la morte e chi ne ha uno così grave con essa, in realtà ce l'ha con la vita e non la ama sufficientemente.

E aggiungo: un malato di cancro al polmone muore soffocato cercando di respirare. La sedazione continua e profonda gli toglie questo regalo. In cosa questo è eutanasia e non, invece, ridare dignità a quella vita che si sta spegnendo, ma che è stata e che è fino all'ultimo momento vita?

L'idratazione e la nutrizione artificiali sono considerati da questo provvedimento, che - secondo voi - prevede l'eutanasia, trattamenti sanitari e, quindi, il malato può chiedere di interromperli. È questa eutanasia? Nel 2005 mi trovavo in America e una signora di lontane origini italiane aveva trascorso quindici anni legata alle macchine con *cocktail* di anticoagulanti e antibiotici che impedivano al cuore

di smettere di battere, ma il corpo e l'anima non c'erano più. Quella signora si chiamava Terry Schiavo. Alcuni fanatici cristiani - fanatici quanto lo sono i fondamentalismi islamici e, tra loro, ogni tanto ci scappa il pazzo che ammazza il medico che ha praticato l'aborto - andando davanti a quella clinica nel 2005 portando acqua e pane, facendo finta - viva l'ignoranza - che queste fossero la nutrizione e l'idratazione. No, è un trattamento medico che costringe il tuo cuore a battere mentre tutto il resto della tua vita è andato via. È un modo per negare a quella persona di spegnersi. È un modo per impedire alla famiglia di elaborare il lutto.

Quella in esame è una legge di civiltà, perfettibile come tutte le leggi, che dà un segnale, il segnale al medico di occuparsi di più del malato, di starlo a sentire e di informarlo. E dà il segnale alle famiglie di non disertare il momento tremendo del trapasso, ma di accompagnare il malato garantendogli anche il passaggio migliore possibile, il meno doloroso, il più degno, che rispetta di più la dignità della persona. E lo capisce chiunque ami la vita. Io, invece, credo che l'idolatria del corpo, che sento nelle vostre parole, onorevoli senatori della destra, sia un modo di odiare la vita. Si protegge il corpo a tutti i costi quando non si è amato e quando non si ama la vita. Prendete esempio, per una volta, da quel vecchio saggio che sapete benissimo chi sia. *(Applausi dal Gruppo Misto-SI-SEL e dei senatori Casson e Gaetti)*.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Puppato. Ne ha facoltà.

PUPPATO (PD). Signora Presidente, premetto che consegno l'intervento - come ha deciso di fare il mio Gruppo politico - perché il fine ultimo è la votazione del disegno di legge.

Voglio, però, nel limite di un minuto a disposizione dire che questa legge offre una facoltà. Ho sentito affermare cose incredibili. Sembra che molti non abbiano letto il testo.

CANDIANI (LN-Aut). Basta leggerla.

PUPPATO (PD). È una facoltà, un'opportunità; non è obbligo.

In secondo luogo, c'è anche la facoltà all'interno della facoltà di scrivere e far scrivere che - per esempio - si vuole comunque che tutte le cure disponibili dal punto di vista scientifico siano rese accessibili alla propria persona fino ai limiti dell'accanimento terapeutico. È una facoltà che si legge non solo in un senso, ma anche nel senso opposto. La legge è scritta - lo dico al collega Palma - in modo corretto, profondo e coerente rispetto ai principi etici, in modo tale da mettere in campo tutte le opportunità, ma nel contempo anche tutte le difese della persona umana e la sua cura, e non solo quella della malattia. Credo che da questo punto di vista l'Italia intera faccia un passo avanti.

Chiedo di consegnare il testo scritto del mio intervento affinché venga allegato al Resoconto della seduta odierna. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

È iscritto a parlare il senatore Sacconi. Ne ha facoltà.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Signora Presidente, constato purtroppo come questo esame in seconda lettura del disegno di legge dedicato alle dichiarazioni anticipate di trattamento si stia svolgendo sulla base di contrapposizioni aprioristiche, di una difesa ideologica del testo, senza che nel corso degli anni trascorsi vi sia mai stato un paziente ascolto delle diverse posizioni.

Lo dico perché non posso non ricordare i bei tempi nei quali la politica era più colta; i grandi partiti in modo particolare erano soliti dialogare intensamente fra di loro e soprattutto erano orientati alla conservazione di un pavimento condiviso della Nazione. La Democrazia Cristiana e il Partito Comunista sono sempre stati attenti a non dividere la nostra comunità nazionale e anche coloro che più sono stati lontani dalla fede hanno sempre rispettato le radici cristiane della nostra Nazione e hanno ispirato a cautela la loro iniziativa politica su temi sensibili, come lo sono stati certamente quelli del divorzio e poi dell'aborto.

In quegli anni ero già un militante socialista; sono entrato in Parlamento negli anni immediatamente successivi a quelle riforme e anche nella vita parlamentare ho avvertito ancora le code di quel confronto. Ricordo soprattutto con piacere il dialogo che accompagnò la legge sull'aborto, anche se successivamente vi fu un'intensa battaglia referendaria. Da antiabortista, però, ho sempre apprezzato

quella legge e ho avuto modo di difenderla anche nelle funzioni istituzionali che ho ricoperto, nella convinzione che essa non solo abbia prodotto effetti positivi dal punto di vista del contenimento delle pratiche abortive, ma abbia anche in qualche modo preservato principi propri della nostra comunità, a partire dal favore per la vita, che si rinviene nell'articolo 1 della stessa legge. La legge, apparentemente in contraddizione con il valore della vita - e non solo apparentemente, ma in alcuni aspetti anche sostanzialmente - muove tuttavia, nel suo articolo 1, da un principio di dichiarato favore per la vita, coerente con l'articolo 2 della nostra Carta costituzionale, che quel favore esplicitamente disegna. Coloro che hanno avuto la fortuna di vivere la prima Repubblica non possono, soprattutto in queste ore, non provare nostalgia per quel tempo. Non possono non avvertire la differenza tra il confronto attuale e il modo di dialogare tra tutte le grandi forze politiche. Pur appartenendo io a una forza minore rispetto alle due principali, che allora operava per accelerare alcuni cambiamenti anche nel costume, non posso non considerare quel dialogo molto più orientato a preservare un clima di condivisione nell'ambito del nostro Paese.

Oggi, invece, sembra che una legge quanto più è divisiva, tanto più è desiderata. Sembra che si cerchino le ragioni di lacerazione dei principi che un tempo ci erano comuni e sembra che si presuma un consenso più agevole sulla base proprio di soluzioni laceranti. E così è stato nel caso delle unioni civili, un tema che poteva essere affrontato agevolmente con una legge che avesse riconosciuto tutte le stabili convivenze e le avesse in qualche modo codificate e tutelate nei loro bisogni essenziali. E invece si è cercato di organizzare un similmatrimonio orientato a quella odiosa forma di procreazione acquistata che va sotto la definizione di utero in affitto.

Oggi, nel caso della legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, si vuole perseguire in realtà una eutanasia omissiva. Ci si deve interrogare se una legge abbia senso in materia di confine tra la vita e la morte; se possiamo ragionevolmente essere in grado di codificare rigidamente i modi con cui si organizza la conclusione del ciclo vitale attraverso una regolazione pubblicistica.

Io credo che sarebbe stata meglio nessuna legge oppure una *soft law*, come spesso si invoca per molte materie, e cioè una regolazione dolce, utile a orientare in questo caso la necessaria cooperazione tra medico, malato e familiari; quella cooperazione che si produce ogni giorno, che non ha mai incontrato particolari difficoltà tali da richiedere una regolazione; quella cooperazione che si ispira soprattutto a principi di umanità, di appropriatezza dal punto di vista del comportamento del medico, di dolce accompagnamento alla morte senza accanimento terapeutico.

Questa legge non c'entra nulla con l'accanimento terapeutico. In nulla e per nulla attiene all'accanimento terapeutico. In nulla e per nulla attiene alla decisione, se la persona vive una condizione di prossimità alla morte e chiede di evitare il dolore, di essere assistita nel passaggio. Questa legge soprattutto predispone dichiarazioni che, nel momento in cui sono anticipate, non hanno quelle caratteristiche di attualità e di specificità che sono inesorabilmente consustanziali alla valutazione della concreta condizione nella quale una persona si trova e per la quale può pretendere di determinare i modi con cui essere assistita.

Questa legge è orientata - come dicevo - all'eutanasia omissiva, perché si preoccupa soprattutto di consentire in termini anticipati, di fronte al timore di uno stato prolungato di grave disabilità, di poter morire anche attraverso la privazione di idratazione e alimentazione.

A proposito di quanto controversi siano i temi che questa legge solleva, basta riandare alla mozione di pochi anni orsono, del 2009, presentata dal Gruppo del Partito Democratico e firmata dallo stesso senatore Zanda, là dove, a proposito dei criteri che dovrebbero ispirare una legge in materia di dichiarazione anticipata di trattamento sanitario, dice esplicitamente: «la previsione che 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 sono comunque e sempre garantite al paziente fino alla fine della vita». Questo è il testo della mozione del 2009, presentata dai senatori Finocchiaro e Zanda, oggi contraddetta dalla legge di cui stiamo parlando, in cui invece si sostiene che nutrizione e idratazione artificiale costituiscono non cura, ma terapie. Verrebbe da chiedersi che cosa è successo nel Partito Democratico dal 2009 a oggi

per cambiare posizione a proposito dell'idratazione e dell'alimentazione.

Se considero gli assetti organizzativi del Partito Democratico, posso solo constatare come, rispetto ad allora, l'influenza dei cattolici nel Partito Democratico sia cresciuta e come il Partito Democratico abbia espresso un Presidente della Repubblica cattolico, tre Presidenti del Consiglio di ispirazione cattolica e il Segretario nazionale del partito di ispirazione cattolica. In coincidenza con tale influenza di politici che si dichiarano cattolici e che fanno della propria fede un elemento di identità e una ragione del proprio impegno pubblico, constato invece come si siano modificate alcune posizioni in senso più nichilista. Questo non può non sorprendere un osservatore laico - quale io sono - che tuttavia considera, in nome di una laicità adulta, principi che sono naturali e regole che dovrebbero da essi discendere.

Il provvedimento - lo ha ben detto prima il collega Palma - è scritto male e soprattutto darà luogo a una forte deresponsabilizzazione di un medico che già oggi è ricorrentemente sottoposto a imputazioni di responsabilità civile e ad altre contestazioni che, per un verso, esaltano il suo grado di responsabilità in sede giudiziaria ma, dall'altro, ne riducono la responsabilità in sede professionale. Penso al caso di un medico che si trovi in presenza di un trauma cranico: costui dovrà immediatamente verificare se quella persona abbia rilasciato una dichiarazione anticipata e non sarà un'operazione agevole, perché manca un registro unitario che raccolga siffatte dichiarazioni e soprattutto ne certifichi la veridicità. Non c'è paragone tra le complessità burocratiche che accompagnano la cessione di un vecchio motorino usato e la verifica di dichiarazioni di straordinaria importanza come quelle di cui stiamo trattando. In ogni caso, quel medico, che usualmente è portato a tentare la rianimazione di una persona che si trova in condizione di trauma cranio-encefalico, si dovrà fermare, rinunciando così a quei ricorrenti esiti positivi che si determinano con l'attività di rianimazione.

Il medico non ha l'ultima parola. La disposizione che consente al medico di discostarsi da quella dichiarazione di trattamento è scritta in modo tale che sfido chiunque a poter operare secondo scienza e coscienza, secondo il proprio codice deontologico e il giuramento di Ippocrate.

[Presidenza del vice presidente CALDEROLI \(ore 11,29\)](#)

(Segue SACCONI). Sono molto incerte le disposizioni in materia di minori e di incapaci, che possono condurre a un caso Charlie Gard anche nel nostro Paese. Il tema dei minori e degli incapaci sollecita ancor più riflessioni e dubbi, proprio perché sono altre persone a decidere per loro, e questo avviene anche se si fa rinvio a una informazione proporzionata alla capacità di comprendere del minore o dell'incapace, termini che sono ovviamente difficilmente applicabili nella realtà.

In sostanza, credo che il provvedimento in esame sia davvero pericoloso da una parte perché divisivo della coesione nazionale, di una Nazione - come dicevo ieri - già fortemente disgregata, e dall'altra parte perché affievolirà ancora più la vitalità della nostra comunità nazionale. C'è, peraltro, un nesso tra la vitalità culturale di una Nazione e la sua stessa vitalità economica e sociale. La profonda lesione rispetto al principio del favore per la vita, incompatibile con il favore per la morte che qui viene codificato, non potrà non influire anche sulla nostra capacità di cammino comune.

Mi auguro che il confronto elettorale su questi temi sia molto chiaro. Ho aderito a Energie PER l'Italia, il movimento fondato da Stefano Parisi, che si autodefinisce laico e cristiano, liberale e popolare che, appunto, assume un'ispirazione cristiana, in quanto vuole essere conservatore dei principi della tradizione e riformista nei modi con cui renderli effettivi nel mondo che cambia, nella convinzione che vi possa essere un'ampia area politica che riproponga in questo confronto elettorale la difesa di detti principi, che ritengo non negoziabili.

Mi auguro soprattutto che, di fronte alla debolezza di gran parte del mondo cattolico e di fronte alla propensione a commerciare questi principi da parte di molti cristiani, cresca un mondo laico, anche di non credenti, che voglia impegnarsi proprio per ripartire dalla persona, dall'uomo, da quelle originalità della persona stessa che nessuna legge può comprimere.

Credo che noi avremo un futuro come Nazione soltanto se sapremo riconoscere il cuore antico di questi principi, soltanto se sapremo alimentare questo cuore antico e non, invece, separarcene,

entrando in una dimensione che non può che essere quella del declino. (*Applausi dei senatori Bianconi e Giovanardi. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Casson. Ne ha facoltà.

CASSON (*Art. 1-MDP*). Signor Presidente, ancora una volta giunge all'esame dell'Assemblea del Senato una materia estremamente delicata e importante, come quella relativa al cosiddetto testamento biologico o, per meglio dire, alle disposizioni anticipate di trattamento. Aggiungerei «finalmente», perché, con una grande battaglia sociale e politica, anche fuori di quest'Aula, e seguendo le indicazioni di tante associazioni e di tanti cittadini esterni all'Aula parlamentare si è giunti a calendarizzare, a cominciare a discutere e - speriamo - a votare finalmente un testo definitivo in questa materia.

Erano anni - per mio ricordo personale, già dalla XV legislatura, quindi oltre dieci anni fa - che si discuteva e ci si scontrava su questo tema. Negli ultimi dieci anni l'Italia è cambiata e, girando la penisola per discutere di siffatti temi, in assemblee, convegni e dibattiti, ci siamo resi conto come la sollecitazione della gente, la sollecitazione popolare per una legge necessaria su questo tema sia sempre più forte. È invece cambiato molto poco il clima parlamentare, specialmente dall'altra parte dell'Emiciclo, perché ci sono ancora delle sacche profonde di oscurantismo di stampo religioso e delle fasce di obnubilamento intellettuale che finora non hanno consentito di arrivare a una discussione seria e approfondita su questo tema.

Ora all'esame dell'Assemblea arriva un testo certamente positivo e buono. Non è vero che è scritto male, come qualcuno ha detto; è scritto in maniera chiarissima per chi lo voglia leggere e per chi voglia interpretarlo e applicarlo. Certamente, una legge perfetta in assoluto non esiste, però questo è un passaggio estremamente chiaro e significativo e allora, nel poco tempo che ho per affrontare questa tematica, desidero illustrare per *flash* i punti che ritengo fondamentali.

Partirei proprio dall'esame sintetico dell'articolo 1, quello che indica agli interpreti del diritto, agli operatori, secondo quale ottica e faro indirizzarsi. È significativo che il riferimento in prima battuta sia quello al rispetto degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione. L'articolo 2 è quello che riguarda i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali; l'articolo 13 riguarda la libertà personale, qualificata come inviolabile; soprattutto l'articolo 32 riguarda il diritto alla salute, inteso sia come diritto dell'individuo sia come interesse della collettività. Significativamente, nell'ultima parte dell'articolo 32 c'è una disposizione normativa di rango costituzionale che non esiste per alcun altro tipo di diritto, pur definito inviolabile, e cioè il principio è che la legge non può in alcun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. Questo deve essere il faro per l'interprete, per la magistratura, per il personale sanitario, per chi avrà occasione di intervenire. La persona umana viene messa al centro e non può essere toccata e limitata neanche dalla legge dello Stato. Ben venga quindi questo cappello iniziale estremamente importante, perché fa un riferimento chiaro al diritto alla vita, alla salute, alla dignità, all'autodeterminazione della persona, ribadendo principi sì di rango costituzionale italiano, ma anche i principi fondamentali degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, che ribadivano a loro volta i principi del Trattato di Oviedo del 1997.

Ma quali sono i cardini principali, chiari e significativi di questo disegno di legge? Innanzitutto, ricordiamo che già all'articolo 1 si fa un riferimento esplicito, chiarissimo, al consenso informato, al diritto di ogni persona di conoscere e di essere informata in modo completo, aggiornato e comprensibile. Questo non è un passo scontato, perché negli anni del recente passato in cui abbiamo affrontato questo tema c'era chi combatteva e si schierava addirittura contro questa possibilità della conoscenza e dell'informazione. Arrivare ad affermare in questo disegno di legge che l'informazione costituisce sostanzialmente un obbligo per il medico, per la struttura sanitaria che deve provvedere al costante e permanente aggiornamento nei confronti del paziente e che tutte le informazioni devono risultare dalla cartella clinica, è un passo che forse qualcuno dà per scontato, ma che all'inizio di questa battaglia anche parlamentare scontato non era. Così come è fondamentale che il consenso e il rifiuto del paziente, anche se parziali, debbano essere garantiti e essere annotati accuratamente e nel dettaglio della cartella clinica.

Inoltre, rispetto al passato abbiamo significativamente cambiato e superato le diatribe che riguardavano la denominazione di questo diritto, di questa facoltà. Nel passato si parlava di direttive piuttosto che di dichiarazioni, mentre nel testo in esame si parla di disposizioni e non è un caso, perché ha un significato politico, sociale e anche giuridico estremamente chiaro. Il termine «disposizioni» significa che è la persona a disporre, a decidere proprio secondo i principi costituzionali che ho ricordato prima.

All'articolo 4 si parla di persona maggiorenne capace di intendere e di volere che, attraverso queste disposizioni, può esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, oltre che con consenso, rifiuto eccetera.

Cosa vuol dire questo? Vuol dire che con queste disposizioni si crea un vincolo giuridico per il medico e per la struttura sanitaria che non può assolutamente essere violato, se non nel caso molto limitato, che prevede la legge, in cui ci sia un progresso della scienza e della tecnica non conosciuto all'epoca della disposizione scritta. Questo vincolo giuridico contribuisce anche a fare in modo che venga superato un altro problema ricordato ancora questa mattina dall'altra parte dell'Emiciclo, e cioè il problema relativo al personale medico e ai medici in particolare. È scritto chiaramente nella legge che il medico e il personale sono tenuti al rispetto della volontà espressa dal paziente e, a garanzia anche dei medici e del personale medico, si scrive che sono esenti da responsabilità civile o penale quando ottemperano a queste disposizioni. E devo dire che questo supera tutte le polemiche e le diatribe, devo dire strumentali, fatte nel passato.

Sempre in questo articolo 1, nella parte finale, si ricorda in fondo un principio fondamentale che fa riferimento, più che alla persona del singolo medico o del personale sanitario, alle strutture sanitarie, e cioè alle strutture pubbliche o private che devono garantire «con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi». Non vogliamo, infatti, che, come purtroppo successo in altre situazioni, ad esempio in materia di aborto, esistano strutture o parzialità nel settore sanitario che si oppongono, di fatto, alla concretizzazione di questo diritto fondamentale della donna, sconosciuto nei fatti anche se affermato in diritto e nelle leggi. Qui il testo della legge è chiarissimo: le strutture sanitarie pubbliche devono garantire assolutamente il rispetto di questa situazione.

Poi ci sono delle situazioni, che ricordo rapidamente, che sono state superate rispetto al passato, in particolare, quello che era ritenuto un punto critico e cioè i trattamenti sanitari e la necessità di specificare che cosa significhi trattamento sanitario. Direi che nel testo di legge è stato fatto un grande passo in avanti e, anche se forse, per chi voleva interpretare alla meglio questo diritto della persona, non era necessario, la norma contribuisce e dà una mano agli interpreti e agli operatori. Infatti, «Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale». Questo supera diatribe infinite che abbiamo vissuto nelle passate legislature, perché la norma è chiarissima, rispetta i principi costituzionali fondamentali e si muove, soprattutto, secondo quelle che sono le indicazioni della persona e del paziente.

Un altro punto che viene superato in maniera molto chiara (e quindi non c'è assolutamente nebbia o zona grigia del diritto) è quello relativo ai contrasti che possono esistere tra la disposizione della persona, la disposizione del paziente, e quello che può essere il medico, il personale sanitario o la persona che, a un certo punto, possa ricevere questa indicazione per esprimere la volontà, nel caso di sopravvenuta incapacità di intendere e di volere. La norma è chiarissima perché, sia all'articolo 3 che all'articolo 5, dice chiaramente che, in caso di contrasti, ad esempio, tra il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata e il familiare o con il personale, si fa ricorso al giudice tutelare che, nelle forme previste dalle norme di rito, interverrà rapidamente per decidere cosa fare e quale interpretazione dare alla disposizione chiara della persona.

Concludo perché il tempo a mia disposizione è finito. Arriviamo, con questo disegno di legge, a un salto significativo nella nostra società: questo disegno di legge rappresenta un segno di civiltà. Non ne possiamo più di sostenere in giro per il Paese i tanti casi Englaro, i tanti casi Welby, che oramai si verificano in tutte le regioni e in tutte le province d'Italia. È un passo di civiltà notevole ed un miglioramento enorme che abbiamo fatto, soprattutto perché le istituzioni dimostrano, con questa

legge, di voler rispettare la persona, di volere rispettare l'uomo e la donna e la loro integrità fisiopsichica. *(Applausi dai Gruppi Art. I-MDP e Misto).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Salutiamo studenti e docenti dell'Istituto comprensivo «Pignataro Camigliano» di Pignataro Maggiore, in provincia di Caserta, che stanno assistendo ai nostri lavori. *(Applausi).*

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 11,45)**

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Orellana. Ne ha facoltà.

ORELLANA (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signor Presidente, colleghi, non vi nascondo che sono mesi che stavo aspettando questa discussione. Oggi finalmente abbiamo trovato la serenità, il desiderio e l'ambizione di confrontarci con un argomento che, diciamoci la verità, in maniera molto marginale riguarda la politica, ma piuttosto l'etica e il disegno morale di ognuno di noi. Sono felice e soddisfatto, perché in una società in continuo fermento, dove si toccano le sfere etiche del bene comune e dei diritti civili, ancora mancava una riflessione a tale riguardo. È arrivato il momento.

La proposta di legge sul biotestamento arriva in Aula dopo pretestuosi e continui rinvii, ostacoli creati appositamente per fuggire da qualsivoglia responsabilità. L'aspetto che mi ha più deluso è che finora si era scelto di ignorare; sì, ignorare le reali situazioni, gravi e delicate, come quelle oggetto della legge, pur di non decidere. Abbiamo in sostanza scelto deliberatamente di comprimere la libertà dei singoli individui nell'eventuale gestione del loro insopportabile dolore. Perciò penso che il giusto atteggiamento per affrontare questo tema debba essere un approccio laico, lasciando in disparte, almeno per il momento, convinzioni personali di qualsiasi fede. Siamo legislatori e non portatori di interessi e approcci dogmatici. È una precisazione importante questa perché, mentre l'etica si riferisce ai valori antropologici, l'approccio laico, oltre ad essere di per sé un valore, è connesso al concetto di dignità, al diritto di autorealizzazione e al compimento di azioni per realizzare il proprio piano di vita. Inoltre, non possiamo sottovalutare gli ampi dibattiti originati dall'opinione pubblica sul tema. La società ci sta chiedendo di fornirle strumenti, opportunità e consigli, ma soprattutto ci sta chiedendo di metterla in condizioni di scegliere.

Per queste ragioni, considero il testo proposto un articolato equilibrato, un insieme di disposizioni giuste che bene hanno coniugato gli aspetti psicologici e sociali che ne derivano. Sicuramente si sarebbe potuto migliorare in alcuni aspetti, ma credo che oggi, in questi giorni, ci tocchi votare questo testo.

Il testamento biologico si struttura sostanzialmente in due parti, una relativa ai trattamenti sanitari accettati e l'altra alla nomina del rappresentante o cosiddetto fiduciario. Il concetto fondamentale è comunque la volontà del malato, è lui che deve avere l'ultima parola riguardo alle proprie cure. Dobbiamo tutti comprendere che un paziente non è solo un corpo o una malattia, ma una persona fatta di relazioni e convinzioni della sua vita.

Non voglio rubare ulteriore tempo all'Assemblea e concludo, signor Presidente, facendo un appello affinché si decida rapidamente, con libertà di coscienza, tenendo ben presente che la vita, le difficoltà e i desideri appartengono a tutti, anche ai pazienti terminali. *(Applausi dei senatori Campanella e Silvestro).*

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Bignami. Ne ha facoltà.

BIGNAMI (*Misto-MovX*). Signor Presidente, la vita è sacra. «Sacro» significa intoccabile e inviolabile. La radice verbale del sanscrito è «sak», avvinto dalla divinità. Concedetemi di sostituire il

termine divinità con dignità e di fare una riflessione sull'argomento, così tanto vitale.

Ora mi chiedo se e cosa noi *sapiens* facciamo per gli uomini e le donne allo scopo di garantire la sacralità della loro vita durante tutta l'esistenza, per coloro che soffrono e per coloro che curano.

Mi chiedo se questa sacralità non venga meno molto prima che la malattia e la sofferenza giungano a livelli insostenibili, chiedendo ad evocando, nella nostra società liberale, la libertà di porre fine alla propria presenza fisica in questa realtà.

Mi chiedo se sia possibile che si arrivi a situazioni tali dove il desiderio di morire sia così forte e se anche questo non sia, in certi casi, solo frutto di abbandono e desolazione sociale.

Mi chiedo se la stessa sacralità e dignità siano egualmente tutelate, senza discriminazione di sorta. Non voglio citare casi recenti di suicidio assistito per disperazione e perdita di dignità o di infinita assistenza medica e sostegno umano, garantiti da ingenti risorse economiche e presenza sociale.

Mi chiedo anche se la sacralità e la dignità della vita di coloro che curano, dei *caregiver*, siano rispettate e se anche un loro testamento biologico sia, di fronte a tanta fatica, un vero testamento consapevole, per il loro amato o per loro. Quanti di loro vorrebbero cessare di vivere, quanti di loro non ce la fanno più!

Mi chiedo se anche loro, come persone la cui libertà è violata, non siano o non saranno in grado di discernere e scegliere consapevolmente, per sé o per l'amato.

Mi chiedo se la coscienza e la ragione dell'uomo siano già compromesse nel momento della scelta di porre la richiesta e se questa sia presa consapevolmente e razionalmente.

Mi chiedo se sia davvero possibile che una scelta del genere sia mai consapevole e se l'essere umano possieda, in quel momento e successivamente, la vera libertà personale, la vera capacità di discernimento tra il continuare e il cessare: non confondiamo la libertà con la liberazione.

Mi chiedo cosa sia la consapevolezza in una persona malata e quale sia il limite tra la consapevolezza e l'inconsapevolezza. Può il diritto di uno Stato sociale sancirlo?

Le dottrine comprensive, cioè le religioni, hanno subito e sempre una risposta, ma evidentemente questa risposta, in quest'Aula, può solo servire al dialogo e alla riflessione, non di certo essere imposta ad uno Stato e a un popolo laico, né tantomeno una risposta contraria può essere imposta al singolo individuo, perché la sacralità della propria vita sta proprio nell'intoccabilità. "Intoccabilità" significa "non toccare" qualcosa, ma questo qualcosa appartiene all'organismo in sé e non agli organismi fuori dal sé. Quindi, se ci liberiamo di una risposta teista dottrinale, pur condivisibile da molti, è solo in sé e da sé che la vita può essere posta a termine, senza che la sua sacralità e la sua dignità vengano infangate e infrante.

Per gli storici, un carpentiere sovversivo, girovago e filosofo, 2.000 anni fa fu giustiziato, per i teologi cristiani invece si trattò di Dio, che pianificò il più alto gesto sacrificale, di dare la propria vita umana per gli altri. Possiamo forse dubitare della consapevolezza di Dio? No, per definizione. Ma se accettiamo la consapevolezza di Dio come unica possibile, possiamo certamente dubitare della consapevolezza dell'uomo e ancor più della consapevolezza del malato, della persona sofferente e della persona che lo accudisce.

Il diritto all'autodeterminazione non può essere sottratto alla libera scelta della persona, sia questa consapevole o meno, ma la consapevolezza della morte non esiste, non è possibile ed è questo il dilemma. Esiste la consapevolezza del dolore e dell'angoscia e questa potrebbe bastare per chi è autonomo nell'azione e nelle proprie scelte, ma mai, assolutamente, per chi non lo è. Quindi, per la persona psichica o profondamente disabile, che non è in grado di discernere e di agire liberamente, non è legittima alcuna delega ad altri. Si determinerebbe la violazione dell'articolo 21 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, discriminando la libertà negativa della persona sull'*handicap* o asintoticamente sulle caratteristiche genetiche.

Solo se il riconoscimento della volontà rimane indelegabile è possibile restare lontani dagli interessi fittizi di una società che si arroga il diritto di decidere della vita di una persona. Nessuno può farsi arbitro della vita altrui, nessuno può definire delle non persone. È già successo con i totalitarismi e non

deve succedere mai più: vi sia la capacità di scegliere, ma per se stessi, non per gli altri. «Intoccabile» significa non toccare, ma chi si toglie la vita non tocca, lascia, lascia solo ciò che possiede. Il tocco presuppone estraneità, è esterno e quindi non deve essere concesso, mai. Ecco il senso del sacro, ma ecco anche il senso del disporre di se stessi quando non si sente più niente di sacro, il senso di non violare la sacralità quando il tocco è accanimento esistenziale.

Diceva Walter Benjamin, come ci ricorda lo scomparso Rodotà: «L'uomo non coincide infatti in nessun modo con la nuda vita (...) né con alcun altro dei suoi stati o proprietà, anzi nemmeno con l'unicità della sua persona fisica». Della vita decide la vita stessa e solo chi la possiede e il possesso della propria vita è dello stesso uomo, al di sopra di ogni principio. *Habeas corpus* che viene garantito come diritto alla salute dall'articolo 32 della nostra Costituzione.

La nostra Corte costituzionale, in riferimento agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, ha organicamente sistemato, nella sentenza n. 438 del 2008, l'esplicito riferimento all'autodeterminazione come diritto fondamentale della persona, relativamente al consenso informato.

L'uomo è sovrano di sé stesso e nessuna volontà esterna può prendere il posto di quella dell'interessato, figuriamoci nel caso di una figura debole e fragile o non consapevole. Se la sovranità non è esercitabile da sé, nessuno si deve arrogare il diritto di esercitarla per l'altro. È proprio per questo che la scelta non può essere delegata a nessuno se non nel rispetto passivo della volontà del non agire e del non soffrire. Questo vale dal giuramento di Ippocrate, passando per il codice di Norimberga, dove il consenso volontario del soggetto umano è assolutamente necessario.

Meglio mille volte il folle che decide di farla finita con se stesso, con il proprio essere, che il sano che decide per il folle, annullando l'essere. Perché la follia l'abbiamo definita noi per mettere al sicuro la società, non il folle, così diceva Foucault.

L'autodeterminazione esige il massimo rispetto e la massima considerazione proprio in questo caso, se e solo se esercitabile. Non c'è un piano B.

Quindi dico sì all'autodeterminazione della persona, se sussistono le condizioni di libertà e se queste sono sempre verificabili, ma dico no alla determinazione altrui, dico no all'aborto "extrauterino" *a posteriori* e alla selezione eugenetica, *a priori* e *a posteriori*.

Come ci ricorda l'appena scomparso Baumann, la vita è un'opera d'arte. E, aggiungo io, l'arte non è giurisprudenza, non è biologia, medicina o tantomeno statistica. La vita è sacra, ma forse abbiamo dimenticato la sua declinazione più importante: l'amore.

Fate la vostra campagna elettorale, ma giù le mani dai minori e giù le mani dai disabili! (*Applausi dal Gruppo Misto-MovX e dei senatori Giovanardi e Rizzotti*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Rizzotti. Ne ha facoltà.

[RIZZOTTI](#) (FI-PdL XVII). Signor Presidente, questo disegno di legge arriva in Aula con un errore di fondo: dell'argomento se n'è voluto fare una divisione in schieramenti contrapposti, laici-cattolici. Ma questa spartizione di intendimenti è completamente errata e il mio Gruppo, Forza Italia, già in Commissione aveva dimostrato tutta la disponibilità per portare avanti una legge che si poteva, si doveva migliorare per consegnare al Paese un testo a garanzia delle persone e non una bandiera ideologica.

Su richiesta della Presidente, per accelerare l'*iter* e dimostrare che non c'era assolutamente volontà ostruzionistica ma di collaborazione, abbiamo diminuito il numero delle audizioni di esperti che avevamo chiesto, abbiamo diminuito il numero degli interventi in discussione generale in Commissione per colleghi che desideravano esprimere le loro riflessioni su un tema così delicato, abbiamo diminuito il numero degli emendamenti e abbiamo dimostrato questa volontà anche oggi, nel ridurre ulteriormente il numero di emendamenti presentati.

Ci siamo però trovati davanti ad un muro, anche ieri, anche oggi. Lo stesso muro che probabilmente farà approvare una legge fatta male, con gravi lacune, ambigua, di cui la maggioranza è consapevole, perfettamente consapevole. Ma la parola d'ordine è: purché si faccia, poi la miglioreremo. Sappiamo tutti che non sarà così e lo abbiamo vissuto in questi cinque anni di leggi sciatte, fatte male e

certamente non migliorate, o forse non migliorabili.

Sappiamo che il prossimo Governo dovrà occuparsi di temi che stanno molto più a cuore ai cittadini: reperire risorse per l'economia, il lavoro, la sicurezza, l'immigrazione, la sanità, le persone in difficoltà. Dalla legge di bilancio si è visto, ad esempio, che, rispetto al DEF di settembre 2009, il rapporto spesa sanitaria-PIL scende dal 6,6 al 6,3 per cento entro il 2020 e, secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità, certamente un Paese che tiene il rapporto spesa sanitaria-PIL sotto il 6,5 per cento, è un Paese che taglia i servizi, anche quelli per le persone bisognose di assistenza. Si dovrà occupare forse, il prossimo Governo, di controllare come sono applicati i LEA nel territorio nazionale e soprattutto, cosa che manca da anni, nonostante la legge n. 38 del 2010 chiedesse una relazione annuale al Parlamento sulle cure palliative, non sappiamo come tale legge venga applicata in Italia.

Se la strana maggioranza che si assumerà la responsabilità di consegnare al Paese una legge fatta male avesse avuto un minimo di apertura, sarebbe bastato approvare un unico emendamento e cambiare il termine «disposizioni» con la parola «dichiarazioni»: probabilmente il provvedimento sarebbe stato approvato all'unanimità in Aula e un breve passaggio alla Camera dei deputati avrebbe consegnato una buona e attesa legge prima della fine della legislatura.

Ma è stato detto, proprio poco fa, dal senatore Casson, che questa legge è un fatto politico, quindi la volontà di cambiarla non ci sarà: siamo in clima elettorale.

Quindi, si agisce consapevolmente, pur andando contro principi posti a fondamento della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e della nostra Costituzione, che sono delimitati nell'ambito intangibile della vita e della dignità umana. Lo scopo di queste norme è, opportunamente, quello di tutelare il soggetto più debole. In una società civile chi pone fine a una vita deve però interrogarsi se sia stato fatto il possibile per lenire il dolore, supportare le difficoltà delle persone ed evitare, quindi, di portarle alla disperazione che invoca la morte. Compito di una società civile è garantire e tutelare la vita dei cittadini, assicurando loro tutti i mezzi a disposizione per le terapie curative e palliative migliori, a garanzia di un'esistenza dignitosa fino all'ultimo e non di avere i casi strazianti, come quello del disabile italiano che ha posto fine alla sua vita in una clinica della morte in Svizzera perché lo Stato italiano non lo prendeva in carico secondo i suoi diritti umani e costituzionali.

A proposito di garanzie e leggi, non capiamo bene come il provvedimento in esame si possa sposare con gli articoli 575 (omicidio volontario), 579 (omicidio del consenziente) e 580 (istigazione o aiuto al suicidio) del codice penale. Questa è una legge ipocrita, con un contenuto eutanasi, senza avere il coraggio di esserlo, ma permettendo di pensare di scegliere una morte orrenda, di fame e soprattutto di sete, esattamente come una pianta cui non abbiamo dato acqua perché ce ne siamo dimenticati.

Si tratta di una legge che anziché valorizzare il rapporto fiduciario tra medico e paziente (soprattutto in un momento di sfiducia nel nostro Sistema sanitario nazionale per le difficoltà economiche che, ad esempio, secondo i rapporti appena consegnati, impediscono a circa il 34 per cento dei cittadini italiani di età compresa tra i trenta e i cinquant'anni di accedere alle cure per mancanza di soldi), fa credere che il medico sia un nemico da cui difendersi. Inoltre, citare l'articolo 13 della Costituzione, che tutela l'inviolabilità della libertà delle persone, mette praticamente il medico nella condizione di essere considerato un sequestratore che attenta alla libertà.

Personalmente, da medico, credo non ci fosse il bisogno di una legge. Nella mia realtà professionale ho frequentato reparti di terapia intensiva, come forse avrebbero dovuto fare coloro che pensano di difendere l'autodeterminazione dall'accanimento terapeutico. Non esiste l'accanimento terapeutico e il medico che dice di portare a casa il paziente compie un atto di misericordia per accompagnare dolcemente il malato al suo fine vita, sedandolo.

Può uno Stato intervenire su queste cose? Ho fatto l'esempio dei prematuri. Nei reparti di terapia intensiva neonatale c'è un codice, certamente non scritto, secondo il quale i prematuri sotto un certo peso devono essere presumibilmente lasciati e quelli al di sopra curati. Mettiamo che il peso sia pari a 800 grammi e che ci siano un prematuro di 790 grammi con parametri vitali che esprimono la sua volontà di vivere e un prematuro di 900 grammi che dà già chiari segni di stato vegetativo. Se noi facessimo una legge, il medico cosa dovrebbe fare? Abbandonare quello che dimostra chiaramente

segni di grandi vitalità e mantenere in vita uno che già presenta segni di gravissima disabilità?

Non è possibile pensare di eliminare il ruolo del medico, che però in questa legge diventa semplicemente un esecutore testamentario, costantemente bisognoso dell'avvocato, una figura sempre meno credibile.

Molti sono i punti critici di questo provvedimento e la maggioranza lo sa: anche alla Camera ha fatto ritirare ai membri del proprio Gruppo, il PD, emendamenti migliorativi, che avrebbero tolto quella bandiera di libertà pre-elettorale di cui vantarsi, mentre avrebbero consegnato un testo importante e condiviso.

Il punto fondamentale è che non c'è un registro. Questa legge è a costo zero, ma le buone leggi non si possono fare a costo zero: un registro nazionale delle proprie disposizioni sarebbe costato, quindi non esiste.

Cosa capita, non essendoci un registro? Cosa farà un medico, quando si troverà magari in un pronto soccorso? Quando dovrà intubare un paziente o dovrà usare un defibrillatore avrà più bisogno dell'avvocato che dell'infermiere, perché se interviene per salvare la vita alla persona e questa sarà stata salvata in ottime condizioni, essa dirà che è stato un miracolo e di aver trovato un angelo sulla sua strada, se invece da quell'intervento medico avrà delle sequele, potrà denunciare il medico perché non aveva ottemperato alle sue disposizioni, se il medico sta fermo, come magari malauguratamente fa, visto che non si sente tutelato nell'esercizio della professione, la famiglia della persona in causa lo potrà denunciare per omissione di soccorso. Mi chiedo quindi, in coscienza, cosa possa fare un medico.

Altro punto importante: non c'è temporalità nelle disposizioni. Eppure c'è temporalità in ogni documento importante che ci identifica, come la patente, la carta d'identità o il passaporto. Sappiamo che i passi, nell'ambito medico-scientifico, sono sempre più rapidi: malattie un tempo mortali ora sono curabili, con una qualità della vita assolutamente normale (si veda, ad esempio, un malato dell'AIDS quindici anni fa o attualmente: oggi, con la terapia antiretrovirale ha le stesse possibilità di vita di una persona non infetta).

Pensiamo anche alle modalità della disposizione: basta un video su un telefonino con amici che diventano testimoni? E se questo basta, se viene accettato un video sul telefonino, allora la contraddizione importante è con le modalità del consenso informato, per cui prima dell'atto delle famose disposizioni il medico deve dare tutte le informazioni in un colloquio esaustivo.

Non parliamo poi dell'articolo 1, comma 5, per quanto riguarda la nutrizione e l'idratazione: cibo e acqua sono parificate a trattamenti medici, perché effettuate attraverso dispositivi. Non mi addentrerò nel discorso che anche il bambino, fino a quando non può alimentarsi, o una persona che ha una patologia non mortale e che magari non può temporaneamente alimentarsi da sola, hanno bisogno di qualcuno. Ma non è un dispositivo medico anche l'agocannula per la sedazione definitiva? Allora il paziente dovrebbe sapere che, rifiutando trattamenti come nutrizione e idratazione, dovrebbe rifiutare anche la sedazione, visto che è un atto medico.

Non parliamo poi dell'articolo 3, comma 1: la disciplina per i minori e gli incapaci è praticamente la realizzazione di un'eutanasia di non consenzienti. Tutti abbiamo seguito il caso del piccolo Charlie nel Regno Unito: se non c'è univocità tra le scelte del medico e della famiglia decide il giudice.

E la revoca del consenso? Se nel frattempo la persona è diventata incapace, decide il fiduciario. Sappiamo quanti possono essere i casi di Parkinson, Alzheimer o anche altri tipi di patologie per cui una persona non è in grado di revocare le proprie volontà. Conosciamo anche il costo familiare e sociale di queste persone: non potrebbe approfittarne qualcuno? È così che tuteliamo i più deboli e sofferenti? Ammazinandoli? Da recenti studi risulta che il 15 per cento di chi ha voluto dare disposizioni anticipate di trattamento cambia idea in un arco di tempo da tre mesi a due anni. Ma se nel frattempo intercorre qualcosa, cosa succede?

Ai sensi dell'articolo 2, comma 2, il consenso informato diventa la base del rapporto tra medico e paziente. In origine era definito atto fondante. In tutto ciò dimentichiamo il giuramento che un medico

fa prima di iniziare a esercitare la sua professione. Il codice deontologico presenta molti articoli (l'articolo 3, l'articolo 4, l'articolo 13 e l'articolo 16) per i quali l'attività del medico è diretta al bene integrale della persona, alla salvaguardia della sua integrità psicofisica, nonché alla cura e all'alleviamento delle sue sofferenze.

In questa legge non è prevista l'obiezione di coscienza - altra lesione di diritti costituzionali della persona - né del medico, né di una struttura sanitaria, pubblica o privata.

In questa legge c'è una grande confusione formale. In questa legge prevale un sistema sociale dove è vincente l'uomo forte e sano.

Il vero punto su cui si dovrebbe parlare quando si tratta di fine vita dovrebbe essere la malattia o l'autodeterminazione? Autodeterminandomi, allora, posso vendere un rene - ma questo la legge non lo consente - e qualche soldo lo tirerei su.

Si dovrebbe pensare maggiormente alla dignità umana che uno Stato deve difendere. Dove la qualità della vita prende culturalmente il sopravvento sulla sua intangibilità, come si vuole fare con questa legge, forse le ragioni per vivere diventano giorno dopo giorno sempre minori.

Veramente rivolgo un appello: votiamo insieme emendamenti tecnici mirati e migliorativi e cerchiamo di consegnare una buona legge. Questa legge è fatta male. *(Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII)*.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Bianconi. Ne ha facoltà.

[BIANCONI](#) (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, una legge così complessa e delicata avrebbe avuto bisogno di non essere discussa e votata in quest'Aula a fine legislatura.

Tenterò nel breve tempo che mi è concesso di delineare alcuni passaggi estremamente critici.

Nelle passate legislature di dichiarazioni anticipate di trattamento si è largamente trattato nelle Commissioni e anche in Aula, senza arrivare, fortunatamente devo dire, a un testo. Rileggendoli a ritroso, però, riconosco che questi testi contenevano almeno un argine concreto contro tutto ciò che poteva essere eutanasia e aiuto al suicidio. Nella XVI legislatura le proposte inerenti a queste dichiarazioni portavano proprio come articolo primo il divieto all'accanimento terapeutico, ma anche il divieto dell'eutanasia e dell'aiuto al suicidio. Nella XVII abbiamo fatto addirittura un passo indietro, perché a questi divieti non si fa esplicito riferimento.

Qualche mese fa, un importante giornale medico americano che per chi opera in medicina è un po' la Bibbia, il «The New England Journal of Medicine», ci chiedeva di riflettere attentamente sulle dichiarazioni anticipate di trattamento. Gli americani su questo hanno rotolato sui piani obliqui e sono assolutamente più avanti, purtroppo, di noi, ma dopo un po' di anni di questa pratica, si sono fermati e hanno cominciato a riflettere su queste dichiarazioni. Il titolo è emblematico: «Delegalizzare le direttive anticipate di trattamento. Facilitare la pianificazione delle cure». Le DAT, infatti, creano problemi per l'aspetto burocratico, per le zone grigie che rimangono e perché i medici dovranno avere accanto avvocati anziché infermieri.

Già il titolo di questa legge è un passo indietro rispetto a un dibattito che in queste Aule era già stato fatto e che pensavo consolidato.

Parlavamo, allora, di dichiarazioni anticipate di trattamento e cioè la persona dichiarava la sua volontà parlando con il medico, cercando di capire cosa poteva sostenere o meno nel suo momento di fine vita. Oggi parliamo di disposizioni e la parola già ci pone in un'ottica testamentaria, cioè si dispone, e quindi si vuole ottenere, che le proprie disposizioni non siano semplicemente tenute presenti, ma considerate obbligatorie nel momento in cui non si sarà più in grado d'intendere e di volere.

L'altro aspetto, che capisco molto bene, è quello dell'idratazione e alimentazione, una sorta di *totem* per una sinistra che su questo tema ha mutato posizione. Lo ricordava prima il senatore Sacconi: quando ci trovammo in quest'Aula nei momenti tragici e drammatici del caso Englaro, fu chiaro per la grandissima parte di questo Emiciclo che in quella situazione il punto fermo, fissato attraverso una mozione votata in quest'Aula, era che idratazione e alimentazione non fossero cure, ma sostegno vitale. Capisco che si può cambiare idea, ma non si può cambiare idea sulla scienza, così come viene posta. Anche a me, quindi, piacerebbe sapere come mai i colleghi del Partito Democratico, che allora

firmarono quella mozione, hanno cambiato idea.

Questo *totem* viene posto anche come argine all'accanimento terapeutico. Anche su questo dobbiamo essere abbastanza chiari: i medici non sono degli aguzzini, ma dei professionisti che tentano di aiutare il paziente e di accompagnarlo nel fine vita, tant'è che nell'imminenza della morte nessuno si accanisce immettendo cibo all'interno del corpo umano o cagionando ulteriore sofferenza. D'altronde, i medici hanno un codice deontologico - non parlo tanto del giuramento di Ippocrate - per cui devono assolutamente astenersi da qualsiasi pratica eutanassica e da qualsiasi pratica di accanimento terapeutico. Io vorrei che qualcuno mi portasse qui un medico che ha come base culturale l'accanimento terapeutico. Desidererei confrontarmi con una classe medica del genere.

Questa legge comporta anche alcuni passaggi un po' particolari. L'articolo 1 si rifà agli articoli 2 e 32 della nostra Costituzione, ma richiama anche l'articolo 13 e questa è la prima cosa che mi fa sostenere che il giornale americano aveva ragione e cioè che i medici dovranno avere non l'infermiere accanto, ma sicuramente un avvocato. Come ben sapete, infatti, l'articolo 13 della Costituzione stabilisce le condizioni per il restringimento della libertà personale da parte dell'autorità di pubblica sicurezza e dell'autorità giudiziaria. Mi sembra quindi un monito per il medico: se non eseguirai alla lettera le DAT elaborate mesi, anni prima, potresti essere considerato un violento, un soggetto che limita l'altrui libertà, qualcuno dal quale il paziente deve difendersi, più che qualcuno di cui fidarsi e a cui affidarsi per le cure.

Salta in questa maniera quell'alleanza terapeutica tra medico e paziente e c'è sicuramente un restringimento della libertà del medico che deve sempre operare secondo scienza e coscienza.

Ora, non voglio neanche dire rispetto al fiduciario, ma voi immaginate: se, nel momento in cui il medico deve operare, la persona non ha nominato il fiduciario, oppure se questo fiduciario in quel momento è in vacanza, o si è scordato di essere il fiduciario di questa persona, il medico come opererà? E quale sarà l'assicurazione medica che coprirà il medico di fronte a questa situazione? Noi sappiamo che sulla questione assicurativa Stati interi (vedi l'Australia) sono saltati. Quindi questa legge, che sembra innocua, tutta sull'autodeterminazione della persona, in realtà, dato che non coinvolge soltanto la persona ma anche un meccanismo e un'organizzazione sanitaria, comporta sicuramente delle situazioni estremamente gravi.

Anch'io vorrei ricordare la problematica del registro, che non è di poco conto, badate bene. Il senatore Sacconi ricordava la compravendita di un motorino. Se voi avete una macchina da vendere, andate al PRA e fate tutte le pratiche, perché qualcuno potrebbe chiedervi a un certo punto di pagare le multe o dire di aver commesso un reato con la vostra macchina. Quindi c'è una rigidità precisa e puntuale nel rapporto di compravendita. Qui, invece, noi lasciamo tutto all'aleatorietà più totale: non sappiamo se i registri saranno comunali, regionali, se le Regioni si interconetteranno tra di loro. Non si sa nulla: l'aleatorietà totale.

L'ultima considerazione me la lasci dire, signor Presidente. Noi ci siamo ormai incamminati su un piano obliquo. Questa legge purtroppo passerà. E questo è un piano obliquo. Anche l'Olanda aveva cominciato con un piano obliquo molto rigoroso: casi selezionati, comitato etico, molto rigore e quant'altro. Ebbene, stanno legiferando sui ciechi e sui depressi, e voi sapete che l'Italia è il più grande consumatore di antidepressivi. Speriamo che questo piano inclinato per noi non sia verticale. *(Applausi dal Gruppo AP-CpE-NCD e del senatore Liuzzi).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

[PRESIDENTE](#). Salutiamo studenti e docenti dell'Istituto comprensivo statale «Virgilio» di Camposano, in provincia di Napoli, che stanno assistendo ai nostri lavori dalle tribune. *(Applausi).*

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 12,22)**

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Uras. Ne ha facoltà.

URAS (*Misto-Misto-CP-S*). Signor Presidente, io intendo affrontare questo argomento esercitando una delega che esplicitamente mi arriva da un'associazione della quale sono uno degli aderenti e alla quale partecipo. È un'associazione che nasce per ricordare e affrontare questo problema sulla base di una vicenda umana vera, quella di Walter Piludu, un uomo di grande intelligenza, di capacità e di energia unica. È stato un militante della politica, è stato nelle istituzioni ed ha esercitato la funzione di presidente della Provincia di Cagliari, di dirigente politico di un grande partito di sinistra. In età adulta, attorno ai sessant'anni, si è ammalato di SLA, e lui, insieme alla sua famiglia, i suoi affetti più cari e le sue amicizie, ha vissuto quell'esperienza con la stessa ottica con la quale aveva vissuto tutta la vita, cioè con un'ottica politica: un problema personale che è anche problema di tanti e pertanto è problema sociale.

L'ha vissuto così e così l'ha tramandato a noi tutti, chiedendo a chi ancora svolgeva una funzione politica di raccogliere le sue riflessioni e sottoporle al dibattito parlamentare. Lui si è rivolto con una lettera molto toccante sotto il profilo umano, ma molto lucida sotto il profilo politico, ai responsabili delle formazioni politiche di allora, di ogni campo e schieramento, per dire: badate che non è una discussione tra voi, ma è una discussione su un problema che riguarda noi, i nostri familiari e i nostri affetti. Quindi, quando lo affrontate, tenete conto delle nostre testimonianze, tenete conto della vita vissuta, anche in quei momenti, da coloro che si trovano in quelle condizioni e hanno bisogno di uno strumento per poter decidere.

Signor Presidente, pur essendo un uomo di sinistra, a differenza di Walter sono un cattolico e, quindi, quando affronto questi problemi porto sempre con me la mia origine culturale e religiosa, ma ho un grande rispetto per le condizioni di vita che le persone come Walter hanno dovuto affrontare nei loro ultimi anni. Credo di non dover manifestare qui soltanto il mio pensiero, ma soprattutto il suo. Questo l'ho fatto proponendo sull'argomento la mozione 1-00371 nel gennaio 2015, che è agli atti della seduta n. 372. La mozione è il corpo della lettera scritta da Walter ai responsabili della politica nazionale, perché mettessero all'ordine del giorno dell'attività parlamentare questo tema e lo ponessero come una soluzione. Walter chiedeva uno strumento legislativo che potesse regolare, con la grande attenzione dovuta in questi casi, la possibilità di scelta di coloro che vivevano e soffrivano quella situazione.

Walter poi ci ha lasciati, dopo aver scritto questa lettera e tante altre cose con il battito degli occhi, mentre stava in un letto, obbligato a un respiratore meccanico, vivendo una condizione, anche sotto il profilo della nutrizione, particolarmente disagiata, rischiando di soffocare ogni volta che gli andava di traverso qualcosa che ingeriva, in una condizione difficile con le crisi, attorniato dai propri familiari, che, solo per vederlo in quella condizione, soffrivano con lui. Lui stesso però ci dice - e credo sia giusto richiamarlo - di non aver avuto mai manie suicide e che, proprio essendo lui un laico e quindi non credente, aveva della vita la consapevolezza che quella vita era una. Quindi era attaccato, attaccatissimo alla propria esistenza e non disponibile a cederla per un capriccio, per una rinuncia alla sofferenza; ma aveva anche la consapevolezza che la vita è relazione e che quando si fosse trovato nella condizione di non avere più possibilità di relazione con gli altri, da laico, da non credente, si sarebbe considerato alla fine.

Faccio questo discorso ricordando lui e l'associazione, i tanti che in quell'associazione si sono impegnati in questa battaglia per arrivare a questo momento. Fosse anche l'unica cosa che vale salvare di questa legislatura (ma non è così e lo dico a tutti noi prima di dirlo agli altri, che non hanno più rispetto della politica), fosse anche l'unica cosa di questa legislatura che noi facciamo per il riconoscimento dei diritti delle persone - e non è l'unica - questa legislatura avrebbe avuto un senso. Non ne avrebbe avuto se noi tutti non ci fossimo impegnati, al di là degli schieramenti, così come voleva Walter, che lo dice, rivolgendosi a tutti: rinunciate alla paternità di questa o quell'iniziativa, mettetevi dalla parte di chi vive una condizione e chiede risposte. (*Richiami del Presidente*).

Ho finito, signor Presidente. Voglio solo ricordare che questa è proprio una legislatura che, sul piano dei diritti, invece, ha saputo superare le differenze, costruire schieramenti, risolvere problemi e produrre una legislazione avanzata, che fa dell'Italia un Paese importante per l'Europa, un Paese che all'Europa dobbiamo lasciare come patrimonio. *(Applausi dai Gruppi Misto-CP-S, Misto-SI-SEL e PD).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Malan. Ne ha facoltà.

MALAN (FI-PdL XVII). Signor Presidente, vorrei aggiungere un elemento di cui dobbiamo tener conto nell'esaminare questo disegno di legge o, meglio, l'argomento su cui verte questo disegno di legge: le norme, poi, vengono applicate da qualcuno.

Altri - lo ha fatto molto bene la senatrice Rizzotti, in particolare - parlano dei medici che si trovano a dover applicare queste norme: non dobbiamo comprimere la loro professionalità, la loro coscienza e la capacità di valutare le situazioni con l'esperienza e l'approfondita conoscenza di cui dispongono. Ma anche i giudici devono applicare le norme.

Ricordo quello che accadde all'epoca del caso Eluana Englaro, in cui ci furono dei giudici che dedussero la volontà di questa povera ragazza da un'affermazione da lei fatta quando stava benissimo, quando aveva meno di vent'anni; parlando del caso di una persona in gravissime condizioni, pare avesse detto che, piuttosto che stare in quelle condizioni, avrebbe preferito morire. Dei magistrati in seguito hanno usato questo elemento per stabilire quale fosse la volontà di questa giovane donna, applicata a un caso che lei neppure immaginava, che poi avrebbe avuto i suoi riflessi e il suo momento decisivo molti anni dopo; al di là del merito, qualunque fosse stato l'orientamento preso dall'interessata, da suo padre e da tutto quanto si è aggiunto, quando ci si trova di fronte a forzature di questo genere bisogna essere molto attenti. Infatti, di fronte a certe aperture e facoltà poi, magari, arriva un magistrato che, se si limita ad applicare la legge non diventa famoso, mentre lo diventa se fa sentenze innovative e in altre parole va contro la legge e la Costituzione. La Costituzione, infatti, afferma che i magistrati sono soggetti solo alla legge e dunque sono soggetti a questa, anche se ci si ricorda sempre della parola «solo». Dobbiamo invece ricordare che quello che scriviamo in queste Aule poi non resta così, ma deve essere applicato e a volte ciò avviene in modo talmente estensivo per cui occorre misurare le parole ancor più di quanto comunque si deve fare nello scrivere una legge.

Pertanto, con i nostri emendamenti, che ognuno nel Gruppo di Forza Italia ha presentato a titolo personale, abbiamo attratto l'attenzione e sottolineato la necessità che sia chiaro cosa sono le disposizioni anticipate di volontà, che noi avremmo preferito fossero dichiarazioni, per i motivi illustrati prima dalla senatrice Rizzotti e da altri colleghi.

Vi è però un altro punto che deve essere chiaro, dal momento che queste dichiarazioni possono essere rilasciate con qualsiasi mezzo. Va benissimo il mezzo, non importa che sia per iscritto o con una registrazione; l'importante è che attraverso di esso (che sia scritto, un video o una audioregistrazione) sia evidente che quelle sono dichiarazioni rese allo scopo di applicarle nel caso la persona si trovi in quelle condizioni. Non so infatti se Eluana Englaro avrebbe ridetto le stesse cose se le avessero detto: guarda che poi questo lo applichiamo a te, fosse anche tra venti o quarant'anni. Bisogna quindi essere prudenti.

Un altro punto importante è quello riguardante i minori e gli incapaci, rispetto al quale ci dovrebbero essere dei limiti molto maggiori. Che siano i genitori a decidere, a dare il loro parere - questo è ciò che diciamo noi - è normale, per forza. Intanto però bisognerebbe tener conto del fatto che ci sono dei bambini, anche veramente in tenerissima età (figuriamoci un diciassettenne), che hanno pienamente capacità e comunque diritto ad esprimere la loro opinione e in questi casi dovrebbe essere scritto chiaramente che, nel dubbio, si lavora a favore della conservazione e del proseguimento della vita di questa persona. Non è immaginabile che si affidino a persone terze, sia pure i genitori, decisioni che possono determinare la morte o che determinano con certezza la morte; infatti, la cessazione delle terapie può determinare la morte, ma se una persona non è alimentata né idratata muore di sicuro; pertanto ci dovrebbe essere una clausola di garanzia per cui il minore deve essere oggetto di cure tali da mantenerlo in ogni caso in vita.

Paradossalmente, per raggiungere questi risultati - ritorno a quanto dicevo prima riguardo al fatto che nello scrivere queste leggi dobbiamo tenere conto di chi le applica - abbiamo chiesto la soppressione di parole che in realtà condividiamo pienamente. Al comma 2 dell'articolo 3, che riguarda i minori e incapaci, si dice che il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso avendo come scopo la tutela della salute psicofisica (su cui ovviamente siamo d'accordissimo) e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità. Io e diversi altri colleghi abbiamo chiesto di sopprimere le parole: «nel pieno rispetto della sua dignità». Lo abbiamo fatto perché siamo contro la dignità del minore? Assolutamente no. Noi siamo fortissimamente, con il cuore e con la mente, per il rispetto della dignità del minore, ma abbiamo visto cosa è successo non in un Paese strano ma nel Regno Unito, che all'epoca era ancora nell'Unione europea e ancora adesso di fatto lo è. Per legge lo è, anche se ha chiesto di uscirne, ma, in ogni caso, è all'interno di una serie di organismi internazionali con Paesi di grandissima civiltà. Dei giudici, per tutelare la dignità (questa è stata la formula) di Charlie Gard, di questo bambino gravemente malato, hanno impedito ai genitori di portarlo all'estero, negli Stati Uniti o altrove, dove potesse essere curato con cure innovative, delle quali non si conosceva l'efficacia rispetto allo stadio della malattia al quale il povero Charlie Gard era arrivato. Sarebbe stato, però, un tentativo. Era certissimo, e lo certificavano i medici stessi, che Charlie Gard sarebbe morto restando in quell'ospedale, non tentando nuove cure. Probabilmente, sarebbe morto anche con queste nuove cure ma i giudici dissero (e la questione, purtroppo, arrivò anche al livello della Corte europea dei diritti dell'uomo di Strasburgo) che non si poteva sottoporre questo bambino allo stress di portarlo negli Stati Uniti d'America: sarebbe stato troppo per la sua dignità.

Certo: morire va bene. Fare un viaggio per tentare nuove cure, invece, non va bene. Lasciamo stare, allora, la dignità, perché se è ritenuta dignità di una persona impedire, contro il volere accorato e in ogni modo ripetuto dei genitori, che un bambino sia curato, lasciamola da parte. Purtroppo, la dignità per noi è la sacralità della vita umana, ma per altri è evidentemente un'altra cosa.

Tutto ciò che somiglia all'eutanasia deve essere analizzato con grande prudenza. Qui non c'è l'eutanasia attiva ma quando si dà tale facoltà, sulla base di dichiarazioni vincolanti per il medico (che possono essere cambiate ma fintanto che la persona è cosciente e non, invece, evidentemente, quando queste cose vanno applicate), si prevede la possibilità di compiere un'azione che determina, come ho detto prima, certamente la morte: cioè sospendere l'alimentazione, sia pure artificiale, e l'idratazione.

Ci troviamo di fronte a una cultura che sta andando avanti e che è molto diffusa. Parliamo della famosa (almeno, io spero che sia famosa, anche se non se ne parla molto) dichiarazione di Jacques Attali, ritenuto un grandissimo pensatore, stimatissimo anche nel nostro Paese, dove ha molti ammiratori e anche amici personali. Egli, non molti anni fa, disse delle parole agghiaccianti. Cito: credo che sia nella logica stessa della società industriale che l'obiettivo non debba più essere di allungare la speranza di vita ma di fare in modo che, all'interno di una durata determinata della vita, l'uomo viva il meglio possibile, in modo tale che le spese per la salute siano il più ridotte possibile in termini di costi per la collettività.

E vedete come va qui? Per carità! Qualità della vita! Qualità della vita rapportata ai costi e dove c'è qualcuno, che non è l'interessato, che giudica qual è la qualità della vita degli altri. Appare, dunque, un nuovo criterio, scrive Attali, il criterio della speranza di vita, quello del valore di un sistema di salute, funzione non più di allungamento della speranza di vita, ma del numero di anni senza malattie e, in particolare, senza ospedalizzazione. Dal punto di vista della società è preferibile che la macchina umana si arresti brutalmente piuttosto che si deteriori progressivamente. Cinismo a parte, cioè cinismo assorbito, le spese di salute non raggiungerebbero mai, se si applicasse questo suo splendido criterio, il livello attuale.

Poi egli teorizza, dopo i sessanta-sessantacinque anni, di considerare seriamente l'ipotesi dell'eutanasia generalizzata, salvo rari casi, tra i quali naturalmente c'è lui stesso, che ha ampiamente superato questa età, è tutt'ora fra di noi e non ha pensato di attuare le sue idee. Queste si applicano solo agli altri, che sono la plebaglia, di cui si calcola il costo, e non a loro stessi, che sono ritenuti i massimi pensatori.

Ma costui non è un pazzo scriteriato cui non dà retta nessuno. Costui è considerato (e lui stesso lo ha

detto più volte) lo scopritore dell'attuale Presidente della Repubblica francese, che egli dice, addirittura, di avere previsto nonché costruito. E si sa che ne è uno dei consiglieri principali. Quindi, non parliamo di un pazzo cui non dà retta nessuno.

Lui stesso ha detto che le sue affermazioni sono state prese fuori contesto. È vero, ha ragione, il contesto è ancora più interessante perché la premessa per arrivare a questo ragionamento - che porta a dire che sopra i sessanta, sessantacinque anni una persona dovrebbe essere gentilmente e caldamente invitata a farsi uccidere attraverso una forma di eutanasia gentilissima, per carità, e che va analizzata, dice in un'intervista Attali - è che si parla molto del costo della produzione delle merci, ma bisogna anche chiedersi il costo della produzione dei consumatori. L'essere umano, nella visione di questo pensatore - che ha grande prestigio e ascolto nelle cancellerie - viene definito consumatore e ciò che costa alla società e non è mero consumo, affinché coloro che producono prodotti a basso costo e comunque in grandissima scala possano trarne un profitto, è considerato un costo da ridurre il più possibile. Cosa interessa della persona a coloro che la pensano così? Il fatto che consumi; se non consuma, può anche morire. Se poi, oltre a non consumare, costa più di quello che consuma, allora va soppresso.

Quando c'è una tale visione, ripeto, non in qualche dichiarazione paradossale, fatta in un teatro per scandalizzare la gente, ma da parte di una persona che scrive libri, è ascoltata ed afferma, mai smentita, che si ritiene il vero scopritore dell'attuale presidente della Francia, uno dei Paesi più importanti del mondo e sicuramente d'Europa, dobbiamo essere molto attenti.

Vorrei quindi citare un'altra frase: la produttività delle macchine aumenta più rapidamente della produttività relativa alla produzione dei consumatori. Consumatori e macchine non sono sullo stesso piano; lo scopo è consumare macchine e prodotti, il problema è che abbiamo troppi costi per la produzione dei consumatori, per cui il vero fine della società è la vendita del prodotto e non la soddisfazione delle esigenze delle persone. Attenzione: quando ci sono in giro - e ce ne sono anche nel nostro Paese - persone che la pensano in questo modo, dobbiamo essere ancora più prudenti di quanto comunque già richiederebbe una materia di questo genere. Spero che così avvenga durante l'esame di questo provvedimento, in particolare con gli emendamenti cui ho fatto cenno. *(Applausi della senatrice Rizzotti)*.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Divina. Ne ha facoltà.

[*DIVINA](#) (LN-Aut). Signor Presidente, purtroppo anche questa legge non fa eccezione alla regola che ognuno vuol vedere le cose sotto un'ottica propria, sotto il proprio punto di vista, argomentando le verità che fanno comodo, le mezze verità. Forse è la regola della politica lo scontro ideologico e delle visioni del mondo della vita.

Chi pensa all'indispensabilità della legge al nostro esame, come abbiamo ascoltato in parecchi interventi, omette molte cose o non dice ciò che avrebbe dovuto dire. Intanto non ci troviamo di fronte a buchi legislativi. Se non ci fosse tale questa legge, cambierebbe poco o meglio cambierebbe in peggio se passasse sull'altare della sacralità delle volontà della persona.

Per quanto riguarda il consenso informato, in Italia esso è legge dal 2001, quando il nostro Paese ha recepito la Convenzione di Oviedo di qualche anno prima. Tale convenzione nella sostanza sancisce che anche nel diritto italiano ogni intervento in campo sanitario non possa essere effettuato se non con il consenso della persona interessata e dopo che questa sia stata informata e abbia avuto una completa informazione su tutte le conseguenze del trattamento, sia nel caso di accettare sia di non volere questo trattamento.

Bene, se la persona è in grado di esprimere questo consenso lo fa, ma può capitare che arrivi in ospedale in condizione disperate o meglio in condizioni di incoscienza e dunque i medici che si trovano davanti l'infortunato devono pur fare qualcosa. In quel caso subentra per fortuna la deontologia medica, per cui si deve far vivere questa persona, dopodiché si chiama qualche familiare e si chiede loro se proseguire nella terapia, nelle cure e nel trattamento, se questa persona ha dato disposizioni in caso di incoscienza, chi tra le persone a lui vicine può decidere per lui, e se un genitore, un parente, una moglie o un convivente possono o meno avallare e dare consenso alla prosecuzione

delle cure del medico. Tutto questo dunque già c'è, per cui quasi non mi scandalizzo più a sentire le aberrazioni di chi dice che se questa legge non passasse la persona sarebbe in completa balia. Ma in balia di chi? Dei sanitari, che hanno l'obbligo, fino a prova contraria, di recuperare ogni vita, di curare ogni persona e di tentare fino alla fine di esperire tutti i tentativi per evitare la malattia o la morte.

Questo sistema esistente, parzialmente, lo si vuole formalizzare anche in modo scritto, ma sarebbe meglio dire "in modo documentale", perché valgono tutte le disposizioni scritte, ma anche quelle lasciate in altro modo, con un video o con supporti informatici di altra natura, che, se la legge venisse approvata, dovrebbero finire nella cartella clinica di ognuno di noi, che siamo soggetti sani, ma che siamo sempre, potenzialmente, dei pazienti sanitari. Dov'è che il disegno di legge al nostro esame innova, a parere di chi parla? Ricordo che la Lega ha lasciato libertà di coscienza sulla questione del fine vita, dei trattamenti più o meno consensuali, decisi o rifiutati dal paziente. Il disegno di legge innova introducendo due capisaldi, che almeno pensavamo fossero tali: la nutrizione e l'idratazione, se "artificiali", vengono considerati trattamenti sanitari, *ergo* nella disponibilità della persona. Qualche anno fa avevamo trattato la stessa materia, con un dibattito un tantino più oggettivo e razionale, meno carico di tensioni, tra "innovatori" e "conservatori". Allora si pensò di lasciare alla persona la libertà di scegliere se accettare o no le cure, ma si disse che la persona non può scegliere di non mangiare, o meglio, se non fosse in grado di scegliere, non la si può far morire di fame o di sete, in quanto idratazione e alimentazione non possono essere considerate terapie o cure.

In questa legge si aggiunge la parola "artificiali", che farebbe pensare che, trattandosi di persona che non è in grado di mangiare o di bere, deve essere una persona incosciente. Qualora non sia cosciente, l'unico modo per idratare una persona è usare i sistemi che conosciamo, ma anche una persona cosciente è soggetta a fleboclisi, perché se in qualsiasi clinica o ospedale denotano una carenza di idratazione, la prima cosa che viene effettuata è la classica flebo, con cui si riportano sali e idrati ai valori medici ottimali. Bene. Diciamo che rientra nella disponibilità del paziente, e quando diciamo paziente dobbiamo considerare anche un suo delegato, la possibilità di essere nutrito e di essere idratato.

La prima cosa che cozza con l'articolo 1 di questo disegno di legge riguarda il fatto che noi andiamo a scrivere tra le sue finalità, che ai sensi della presente legge si vuole tutelare il diritto alla vita. Questa è una bugia scritta in legge perché, di fatto, non solo non tutela il diritto alla vita ma sancisce che esiste il diritto di morire. Persone, per conto di altre persone non in grado di decidere, possono arrivare non solo a rifiutare una cura ma possono arrivare a rifiutare l'alimentazione e l'idratazione perché dare la possibilità ad una persona di decidere per altro di non farla bere e non mangiare per qualche giorno, significa darle il diritto di staccare la spina, di far morire una persona, interpretando una sua volontà. La legge in vigore adesso, viceversa, obbliga la nutrizione e l'idratazione. Consente la giusta cosa, cioè che una persona che si trova alla fine della propria vita può anche decidere che non ci si accanisca con dei trattamenti che probabilmente non avranno alcuna possibilità di sanificazione, ma ne allungheranno di un certo periodo la vita e il paziente può decidere di non tollerare una situazione di tale tipo.

Oggi si prevede, per esempio, che il medico e le strutture sanitarie siano obbligate ad operare la terapia del dolore - chiaramente per ovviare a sofferenze inutili - ed applicare le cure palliative. Ma se facessimo il discorso dell'esaltazione della volontà del soggetto, dovremmo mettere nella disponibilità del soggetto anche la possibilità di rifiutare le cure palliative, di rifiutare cure che servono ad alleviare le sofferenze e il dolore. Perché nel disegno di legge diciamo questo? Perché si ritiene che sia il minimo indispensabile dire che una persona non è in grado di capire, ma almeno non la si fa soffrire. Nessuno di noi, credo, possa dire che grado di sofferenza si può patire non mangiando e non bevendo. Chi sostiene la bontà di questo disegno di legge, sostiene che si possano sospendere o si possano negare ad un paziente incosciente l'alimentazione e l'idratazione.

Questa esaltazione della volontà e dell'autodeterminazione della persona, in campo medico, cozza perfino contro la deontologia. La deontologia del medico viene anche citata, all'articolo 3, comma 5 del disegno di legge, dove si dice che in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento, qualora la

persona rifiuti le cure proposte ma il medico ritenga, invece, che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare. Qui si va a toccare uno dei punti importanti: il medico indica una cura che considera indispensabile affinché il paziente viva o guarisca. La persona può dire il contrario, cioè che non vuole quella cura. A questo punto il medico percepisce che sarebbe una dichiarazione automatica di morte e non lo può accettare perché la sua deontologia professionale, (penso anche la sua moralità) glielo impedisce. A questo punto al medico non resta altro, seguendo la legge, che delegare ad un giudice, al giudice tutelare, la decisione se operare o no quel tipo di terapia. In tutti gli altri casi, noi diciamo che il medico è tenuto a seguire le disposizioni anticipate di trattamento. Fatte come? Atto pubblico, scrittura privata. È vero che si prevede l'assenza di imposte di bollo e di oneri fiscali, però bisognerà sempre andare da un notaio in caso di atto pubblico, o in municipio per sottoscrivere e autenticare una scrittura privata. C'è chi pensa che questa sia la soluzione mentre io, vista anche la poca predisposizione del popolo italiano a far testamenti non biologici, ma normali, ordinari e successori e stante l'onerosità e la complessità della procedura, ritengo che - probabilmente - ci saranno poche persone che ricorreranno a questo tipo di modalità per definire le disposizioni.

Vorrei concludere rivolgendo una domanda a tutti noi. Pensiamo alla persona che deve decidere in base a disposizioni lasciate da altra persona, ma in altri tempi, in altre condizioni (ad esempio quando stava bene, mentre ora non è più cosciente) e con altre conoscenze scientifiche, mediche o tecnologiche. Si porrà la domanda. Devo applicare le disposizioni di questa persona, che mi ha incaricato di decidere in caso di sua incapacità, la quale dieci anni fa, in condizioni di salute, gioventù e vigore, disse: piuttosto che vivere in quella maniera, preferisco rifiutare quel tipo di cura? Oppure ha detto: in caso mi ammalassi di cancro, lasciatemi morire. Va detto che in dieci anni le cure per il cancro hanno fatto passi da giganti. Mi sembra che certi tipi di tumori oggi siano al 90 per cento risolvibili positivamente con cure neanche invasive, abbastanza semplici, innocue e che non procurano sofferenze.

Noi in questa fase stiamo agendo in veste di legislatori. Cosa facciamo in veste di legislatori? Oggi scriviamo parole asciutte su fogli di carta bianchi e stabiliamo cosa sarà e cosa si dovrà fare domani. Domani noi stessi potremmo trovarci a essere coloro che decidono se staccare la famosa spina. A chi? Magari a nostro padre, a nostra madre o a nostro figlio, sperando che questo non debba mai succedere. Colleghi, vi faccio una domanda. Chi oggi è così sicuro e convinto che questa sia una buona legge, domani avrà la stessa convinzione e sicurezza nel decidere di staccare quella spina? Io no, per cui (mi limito a parlare a nome personale in quanto - ripeto - il Gruppo della Lega Nord ha deciso di lasciare libertà di coscienza su questa questione) non potrò mai approvare un provvedimento come quello in esame. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut).*

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, comunico che i lavori saranno sospesi per un'ora.

(La seduta, sospesa alle ore 13,05, è ripresa alle ore 14,15).

Presidenza della vice presidente DI GIORGI

GIOVANARDI *(FL (Id-PL, PLI))*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI *(FL (Id-PL, PLI))*. Signora Presidente, vorrei segnalare - poiché sono interessato a seguire, come ho fatto questa mattina e farò per tutto il pomeriggio, i lavori parlamentari e ad annotarmi le cose che dicono i colleghi, perché nel mio intervento vorrei intervenire dialetticamente su una materia così importante - che alle 14,30 è convocata la Commissione giustizia, dove ci sono ci sono argomenti altrettanto importanti e che alle 16,30 è poi convocata anche una Giunta. So che il mio Capogruppo ha chiesto di sconvocare tutte le Commissioni perché domani non ci saranno lavori d'Assemblea, quindi si possono benissimo convocare le Commissioni domani mattina, consentendo ora a tutti i colleghi di seguire il dibattito in Aula.

PRESIDENTE. La ringrazio, senatore Giovanardi. So che sono state sconvocate tutte le Commissioni. Quindi si può stare tranquillamente in Aula a lavorare.

È iscritto a parlare il senatore Marinello. Ne ha facoltà.

[*MARINELLO](#) (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, onorevoli colleghi, ci troviamo dinanzi a una proposta di legge controversa e divisiva sulla quale bisogna ragionare con assoluta lucidità e serenità d'animo, fuori da qualsiasi logica aprioristica e chiusa al dialogo.

Vorrei sottolineare come chi contesta questa proposta non è contrario *tout court* al consenso informato o alla possibilità delle DAT, ma devono essere le due questioni, consenso informato e DAT, proporzionate alla situazione reale. Invece ci troviamo ad affrontare, così come pervenuta a quest'Assemblea dalla Camera dei deputati, una proposta di legge che, a mio avviso, va in una direzione sbagliata e dissennata. È una legge che ha un forte contenuto eutanasi. È una legge che, partendo dal concetto di pietà, di fatto, si trasforma, attraverso un meccanismo di perversione della pietà, in un sorta di abominio. Spiegheremo perché.

Stamane, nel mio intervento sulle questioni pregiudiziali di costituzionalità, sono partito da un assunto che voglio qui ripetere: nessuno di noi vive per se stesso, nessuno di noi muore per se stesso. Invece, l'assunto di questa legge è assolutamente contrario a tale principio, perché parte dall'idea dell'autodeterminazione della persona e questa autodeterminazione arriva fino a far considerare come diritto disponibile da parte del soggetto la vita.

Sinora abbiamo sempre ragionato in un sistema di leggi morali, che sono state poi tradotte in principi costituzionali, recepite anche nella nostra Costituzione, e anche in un sistema ordinamentale e in una serie di sentenze che si sono susseguite nella giurisprudenza in questi decenni, che hanno considerato come la vita non sia un bene disponibile. Orbene, questo è a nostro avviso il presupposto da cui parte questa proposta di legge e da cui partono tutti gli errori che tra poco illustrerò.

Ci sono quindi aspetti da approfondire e un primo no certamente è indirizzato al valore praticamente definitivo delle DAT, espressione di una presunzione culturale che ritiene possibile misurare *a priori* la realtà proprio quando essa si fa urgente nel dolore. È arrogante chi vuole legiferare sull'ignoto, o meglio sul mistero. È assolutamente folle e arrogante chi vuole impadronirsi della morte andando addirittura a vagheggiare una dolce morte.

Poi c'è un'altra serie di questioni sulle quali concentreremo la nostra attenzione. La prima è che siamo passati da un testo che parlava di «dichiarazioni» a un testo in cui si parla di «disposizioni». Altra questione è quella di considerare la nutrizione e l'idratazione un trattamento sanitario. C'è poi la questione della revoca delle DAT, quella che riguarda i minori e gli incapaci, e tutto ciò non tiene conto di due aspetti fondamentali: l'attualità delle varie situazioni che si vanno a creare e la loro contestualizzazione.

Di fatto si va verso un riconoscimento del suicidio, che si trasforma, via via, da suicidio assistito in omicidio consentito. In tutto questo c'è una *deminutio* della figura del medico: il medico che si è sempre occupato del bene integrale della persona, della salvaguardia della vita e dell'integrità psicofisica del paziente viene trasformato, nell'articolato di questa proposta di legge, in una sorta di esecutore, un mero esecutore che rischia di trasformare la propria azione professionale addirittura in reato e quindi in illecito.

Soprattutto, in questo disegno di legge c'è un divieto all'obiezione di coscienza, che non viene assolutamente riconosciuta. A sua volta, ciò rappresenta una violazione del diritto italiano, del diritto costituzionale e anche del diritto internazionale. Sappiamo come quello all'obiezione di coscienza sia un diritto fondamentale della persona e questo sicuramente è da estendere non solo alla persona, ma anche alle strutture; la norma, invece, prevede l'obbligatorietà dell'applicazione a tutte le strutture, sia pubbliche che private.

Tutto questo deriva da un'idea di uomo cui viene, per così dire, sconsigliata e scoraggiata la speranza e le domande di senso e verità che, soprattutto nel dolore, rendono misteriosa e spesso mirabile la natura umana.

Qualche giorno fa il direttore dell'unità di cura palliativa di un'importante ASL poneva questa domanda: «Perché dobbiamo in gran fretta assicurare il diritto di morire, prima di aver fatto tutto il

possibile per garantire a chi è in condizioni incurabili o croniche la stessa accoglienza, lo stesso rispetto, le stesse opportunità, senza limitazioni di tempo, dovuti a tutti gli altri?».

AIROLA (M5S). Leggetevi la legge!

MARINELLO (AP-CpE-NCD). Vorrei anche focalizzare una parte del mio intervento, così come avevo anticipato, sull'aspetto che riguarda la nutrizione e l'idratazione artificiali. Sono andato a rinfrescarmi la memoria. Molti colleghi sanno che sono un medico, ma avevo dei dubbi e può darsi che i miei studi fossero datati nel tempo, visto che mi sono laureato nel lontano 1982. Ma ancora oggi i manuali della professione medica operano una precisa distinzione tra due concetti erroneamente considerati sinonimi: un principio è quello della terapia, con cui si intende ogni trattamento sanitario finalizzato alla guarigione del malato; invece, per cura si intende ogni presidio assistenziale destinato alla cura della persona. Da questa distinzione deriva che la terapia è in relazione alla malattia, mentre la cura è relazionata alla persona. Se non c'è malattia non c'è terapia, mentre ovunque ci sia una persona, c'è sicuramente cura e questo indipendentemente dalle condizioni di salute.

A quale logica risponde l'affermazione per cui, quando la suddetta cura viene praticata da altra persona, in quanto il soggetto non è autonomo, diventa una terapia, anzi un accanimento terapeutico, che, in quanto tale, può essere sospeso?

Non è accettabile che si ignori o venga totalmente disatteso il pensiero con cui si è più volte espresso il Comitato nazionale per la bioetica, il quale, investito direttamente del problema, sostiene che alimentazione e idratazione artificiali, in quanto mezzi ordinari di sostegno vitale, non possono essere considerati terapie in senso stretto e fanno parte delle cure assistenziali dovute a ogni malato, soprattutto se inabile. Acqua e cibo non diventano una terapia medica soltanto perché vengono somministrati per via artificiale. La sospensione di nutrizione e di alimentazione va valutata non come doverosa interruzione di un accanimento terapeutico, ma piuttosto come una forma particolarmente crudele di abbandono del paziente. La richiesta delle DAT di un tale trattamento si configura come la richiesta di una vera e propria eutanasia omissiva, omologabile sia eticamente che giuridicamente a un intervento eutanasi attivo, illecito sotto ogni profilo.

Comunque, anche per quanto riguarda la nutrizione e l'idratazione artificiali, deve valere il principio di appropriatezza: se l'alimentazione e l'idratazione appaiono appropriate rispetto allo stato clinico del paziente, non costituiscono accanimento terapeutico e non possono essere in ogni caso sospese.

Ovviamente, qualora il medico si trovasse di fronte a una condizione di malassorbimento, di rigetto, di non assimilazione, di stasi del circolo per *deficit* cardiocircolatorio, sarà il primo garante dell'interruzione, in quanto presidio non appropriato e dannoso. (*Richiami della Presidente*).

Potrei continuare ancora con altre osservazioni, ma le chiedo, signora Presidente, ancora un minuto di pazienza. Ritengo che l'errore fondamentale di chi vuole questa legge sia quello di voler superare il senso del limite; quel senso del limite che nella legge morale, che prescinde da tutte le altre leggi, perché ne è all'origine, dovrebbe sempre far distinguere all'uomo quello che deve essere fatto da quello che non deve fare. Signora Presidente, allora mi chiedo ancora una volta: qui dentro, *quis ut deus?* (*Applausi dei senatori Compagna e Giovanardi*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Zuffada. Ne ha facoltà.

ZUFFADA (FI-PdL XVII). Signora Presidente, innanzitutto vorrei precisare, come ha fatto peraltro il collega Palma, che il Gruppo Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura non ha una visione ideologica e pregiudiziale del provvedimento in esame. Infatti, già il nome «Forza Italia» nella sua enunciazione evoca libertà di coscienza senza pregiudizi, pertanto in 12a Commissione ci siamo approcciati al provvedimento in discussione con questo spirito, non ideologico e non pregiudiziale. Questa mattina mi ha sorpreso l'intervento del collega Mineo, il quale ha indicato chi non la pensa allo stesso modo e non condivide il disegno di legge in discussione come un oltranzista, un oltranzista islamico, oserei dire nel suo caso un oltranzista cattolico. Io sono cattolico, ma non sono assolutamente oltranzista per quanto detto precedentemente. Oltranzisti sono, al contrario, quanti assumono un atteggiamento favorevole al provvedimento da un punto di vista ideologico e non entrando nel merito,

accusando gli altri di ideologismo e di avere pregiudizi.

Quando il provvedimento è stato portato in 12a Commissione il Gruppo Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura, dimostrando di non avere pregiudizi, non ha fatto una proposta ostruzionistica, non ha presentato oltre mille emendamenti, ma solo un centinaio, incentrandoli in particolare su quelle che riteneva e ritiene essere le criticità del provvedimento. Purtroppo non c'è stato alcun tipo di apertura nel merito; anzi nel tempo trascorso, al di là di alcune prese di posizione dubitative da parte di alcuni componenti della maggioranza, di fatto non si è mai entrati nel merito delle questioni. Noi ritenevamo invece opportuna la disponibilità a discutere il testo, a trovare una soluzione per il miglioramento del disegno di legge che noi consideravamo positivo nell'impostazione generale. Noi riteniamo infatti che uno Stato etico non possa affliggere i propri cittadini nell'etica e nella morale, ma a nostro avviso era possibile la regolamentazione di quanto previsto nel disegno di legge. Non è stato possibile farlo, nel senso che c'è stato un atteggiamento di fatto pregiudiziale nell'accogliere alcune indicazioni che secondo me avrebbero favorito la legge.

Non è mia abitudine ripetere quanto detto molto mirabilmente dai colleghi di Forza Italia sia nella discussione in Commissione sia soprattutto negli interventi di questa mattina, che sono stati illustrati molto mirabilmente dalla collega Rizzotti e dal collega Palma. Le criticità sono state manifestate sostanzialmente in modo abbastanza uniforme e credo che alcune di esse siano anche condivisi da parte della maggioranza.

A volte, infatti, si afferma che sicuramente la legge potrebbe essere migliorata, ma nella fase finale di legislatura si arriva sempre al ricatto: dal momento che non è possibile un ulteriore passaggio alla Camera (che ha fatto disastri su questo provvedimento), è meglio approvare una legge sia pur non perfetta, sperando in un miglioramento successivo. Siccome in Italia non c'è niente di più sicuro di ciò che è provvisorio, evidentemente questa è una questione che non ci riguarda e quello che ci ha colpito in modo particolare è la fretta che si è avuta nel portare in Assemblea questo provvedimento. Non può non venirci il sospetto che nei movimenti politici, soprattutto di questa fine legislatura, si possa soggiacere al ricatto di questo o di quel partito politico che spinge per fare delle coalizioni solo ed esclusivamente se alcuni provvedimenti vengono portati a conclusione. Questo non mi sembra il metodo corretto e soprattutto che va nell'interesse del miglioramento della legge.

I principi contenuti nel provvedimento possono essere condivisi, il contenuto, e soprattutto alcuni aspetti che sono stati illustrati dai colleghi, non possono invece essere condivisi. Questi i motivi per i quali noi, pur nella libertà di coscienza, come è giusto che sia, esprimiamo un giudizio negativo nel merito. Siamo dispiaciuti per il fatto che, né in Commissione né soprattutto in Aula, si possano apportare quei miglioramenti che, secondo me, sarebbero auspicabili anche da parte della maggioranza. *(Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Romani Maurizio. Ne ha facoltà.

ROMANI Maurizio *(Misto-Idv)*. Signora Presidente, parliamo oggi delle disposizioni anticipate di trattamento. Io direi: finalmente. Anche io sono un medico. Molti dei senatori intervenuti hanno parlato di come il medico si rapporta a questa disposizione anticipata di trattamento, vedendo il medico come qualcuno al quale vengono tolte delle funzioni, come quella fondamentale che consiste nel salvare la vita.

È altrettanto vero che noi parliamo molto spesso, in questo periodo, di una vita che si è allungata, anche se questo non è proprio un argomento attinente alle disposizioni anticipate secondo me, però, più che aggiungere anni alla vita, l'obiettivo che un medico deve avere è quello di aggiungere vita agli anni, perché la situazione di benessere, o di malessere, è fatta anche di tante relazioni, di rapporti, di condivisione, di progettualità. Mi domando spesso allora, da laico, che progettualità, che vita di relazione, che problemi di questo tipo e che tipo di vita vi siano in un soggetto che è totalmente capace di intendere e di volere, ma ha una vita di tipo vegetativo.

Veniamo, però, a ciò che è contenuto nella legge. In generale, noi ci muoviamo nell'ambito di attuazione del diritto in base a cui nessun cittadino può essere costretto ad essere sottoposto a trattamenti sanitari contro la sua volontà. Si è discusso molto del fatto che il progetto includa la

possibilità di rifiutare l'alimentazione e l'idratazione forzata che, di fatto, sono però trattamenti sanitari, in quanto necessitano di un intervento sanitario per poterli somministrare. Nell'immaginario di alcune persone vi è l'idea che sospendere l'alimentazione voglia dire smettere di imboccare il paziente. In realtà, questi sono pazienti in stato totalmente vegetativo con un tipo di alimentazione che è molto diversa da quella a cui siamo abituati a pensare.

La legge deve sancire in modo chiaro che la volontà del paziente è vincolante. Ma il medico non è un mero esecutore della volontà del paziente. Il medico deve avere sempre un rapporto improntato all'informazione e all'ascolto con il paziente. Escludendo l'istituto del trattamento sanitario obbligatorio, negli altri casi è escluso che vi sia l'obbligo per un cittadino di sottoporsi a un trattamento sanitario. Ogni maggiorenne capace di intendere e di volere può redigere un biotestamento (o DAT, come noi lo chiamiamo) con atto pubblico o scrittura privata. Questo strumento è stato pensato per far rispettare le nostre volontà nel caso in cui dovessimo perdere la conoscenza o la coscienza. Inoltre, si può nominare un fiduciario per controllare che vengano rispettati i nostri desideri.

Una cosa di cui si parla poco o nulla nei *media* è che nel testamento biologico si può anche chiedere l'opposto, ovvero di essere curati con ogni terapia esistente o con quella che arriverà in futuro. Inoltre, si possono revocare le disposizioni anticipate di trattamento in ogni momento e si può cambiare anche il fiduciario. Nel testo non si parla né di eutanasia né tantomeno di suicidio assistito. Questa è un'altra cosa. L'obiettivo di questo provvedimento, quindi, è di evitare l'accanimento terapeutico e le cure spropositate rispetto ai possibili benefici per il paziente. Il medico è tenuto a rispettare sempre la volontà del paziente di rifiutare, interrompere o proseguire qualsiasi trattamento. Le disposizioni possono essere disattese dal medico in accordo con il fiduciario se, nel frattempo, siano arrivate delle terapie in grado di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita del paziente.

Morire è diventata un'esperienza sempre più medicalizzata e impersonale (è questo che dobbiamo capire), con il progresso biomedico che ha allontanato la morte dal nostro quotidiano. Si muore molto più spesso soli in ospedale, con le macchine che tengono in vita come unici compagni al posto dei nostri cari che ci terrebbero la mano tra le mura domestiche e nel nostro letto. Sempre più spesso si ricorre a pratiche compassionevoli e certe volte anche clandestine, foriere di ulteriori sofferenze per il paziente e con rischi giudiziari per coloro che le somministrano e che assistono. Anche per questo ritengo che sia eticamente corretto, in determinate circostanze e in certe condizioni, chiedere di porre fine anticipatamente alle proprie sofferenze e soprattutto di porvi fine con dignità. Teniamo presente che il progresso tecnologico degli ultimi anni allunga artificiosamente le fasi terminali ed agoniche, spesso consegnando il paziente a lunghi percorsi di sofferenza, oserei dire quasi fino alla crudeltà. D'altra parte, nella maggioranza dei casi, l'accorciamento della vita non supera una settimana; a volte è pari a qualche ora rispetto al decorso naturale del fine vita. Ripeto, non si tratta di eutanasia, ma di una legge atta ad evitare dolore e sofferenza quando non c'è più speranza, quando non esiste più una ragione e non c'è più scopo. È una questione di dignità della vita e ognuno di noi è libero di dare la risposta che più corrisponde al suo credo e alle sue convinzioni; decisione che non può essere presa nella solitudine, nel silenzio e molto spesso, come succede ora, nella clandestinità.

Concludo citando la sentenza della Corte costituzionale n. 438 del 2008, in cui si legge che «la circostanza che il consenso informato trova il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute». Il legislatore ha quindi il compito di rendere effettivi questi diritti proprio perché definiti fondamentali, evitando che l'autodeterminazione possa tradursi in solitudine della persona e in irresponsabilità delle istituzioni.

Il biotestamento non facilita la morte di nessuno e non abbassa l'impegno che i medici metteranno nel curare le persone, né abbasserà il loro talento e la loro dedizione. È però giusto guardare in faccia la realtà e riconoscere che il dolore e le situazioni estreme esistono. Proprio per questo motivo, è oggi necessario creare un sistema nuovo, in cui ogni risorsa possa diventare uno strumento a disposizione del processo di terapia. Non mi stancherò di ripetere questi due concetti: la medicina deve essere unica e integrata in tutte le sue branche, come unico e non scomponibile è l'essere umano, e che il benessere

della persona è un concetto che può mutare al cambiare del paziente e che deve essere individuato, caso per caso, con il dialogo e con un approccio medico attento e specifico. (*Applausi dei senatori Campanella, Petraglia e Silvestro*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Bencini. Ne ha facoltà.

BENCINI (*Misto-Idv*). Signora Presidente, intervengo dopo il mio collega che è medico mentre io sono infermiera. Mi preme rammentare che questo disegno di legge è stato presentato alla Camera dei deputati ormai da un po' di tempo, (il 4 giugno 2013) e che è stato votato nell'aprile 2017. È un provvedimento che mette insieme 16 disegni di legge, presentati da molti parlamentari di vari Gruppi politici, e riporta 250 firme. È quindi un provvedimento condiviso e sentito. Quello al nostro esame è quindi un disegno di legge di civiltà che dà un diritto in più a chi ne vorrà liberamente usufruire. Nessuno è obbligato preventivamente a disporre ora, per quando sarà, ciò che della sua vita farà e le disposizioni, come ben detto dal collega che mi ha preceduto, possono essere cambiate *in itinere*. Quello che scrivo oggi, posso rivederlo qualche anno dopo, magari alla luce del fatto che sono cambiate le terapie e la scienza è andata avanti.

I codici deontologici, sia quello medico che quello infermieristico, sottolineano la proporzionalità delle cure, nel senso della qualità e dell'appropriatezza: in queste due parole è sottinteso che non vi debba essere accanimento terapeutico, ma la somministrazione di cure necessarie - se ancora esistono - proporzionate e utili alla causa. Anche il mondo cattolico, la Chiesa e il Papa, recentemente, hanno maturato la consapevolezza che non è giusto né etico perpetuare cure laddove non è più necessario, né utile farlo, quando alla domanda «a che pro?» non c'è più risposta. In particolare, per chi è cattolico credo ci sia un valore intrinseco nel voler e poter rinunciare a vivere una vita terrena e materiale. Tutti nasciamo, cresciamo, viviamo e poi moriamo: la morte fa parte del ciclo della vita e, come diceva Totò nella poesia intitolata «'A livella» i morti sono morti e sono tutti nella stessa condizione. Cambia però il percorso per arrivarci e il provvedimento in esame incide su chi è ancora vivo e non si sa per quale bieca ragione debba continuare a stare nel mondo dei vivi, nonostante il suo corpo e talvolta anche la mente non hanno più nessun tipo di relazione o scambio con l'esterno, se non la sofferenza comune di chi è afflitto dalla malattia e delle persone che gli stanno intorno.

Più volte è stata pronunciata la parola eutanasia, che sembra quasi una parola blasfema, ma se si analizza il suo significato, l'eutanasia non è altro che la buona morte: dov'è scritto che si debba morire dilaniati dal dolore, o che si debba arrivare a morte ormai nel deperimento o nella trasformazione in peggio del proprio corpo, non riconoscendosi più in ciò che si è diventati. L'eutanasia può essere passiva e attiva, in entrambi i casi il paziente non viene abbandonato, ma viene aiutato con cure palliative e antidolorifiche, viene accompagnato nella sua volontà e nel rispetto della scelta fatta quando era in condizione e aveva la capacità di scegliere.

Non esiste nessun rischio di non azione. È stato più volte detto che il medico magari non agisce, ma non è vero, perché in ogni caso di emergenza o urgenza, nei confronti di un paziente del quale non conosciamo la storia, comunque agiamo: i professionisti sanitari mettono in atto le proprie competenze, seguono le linee guida e le buone pratiche e agiscono in base ad esse, compiendo le azioni tese a salvare la vita del paziente. Solo dopo, quando si conoscerà la volontà del paziente o si viene a sapere che ha lasciato delle disposizioni, si valuterà il da farsi, ma *ante*, quando arriva un'emergenza o un'urgenza, non ci si chiede se il paziente ha lasciato delle disposizioni o altro. Mi viene in mente il caso di un incidente stradale o quanto può accadere in un pronto soccorso: prima si agisce, dopodiché, una volta stabilizzata la situazione, si controlla se la persona aveva lasciato delle disposizioni. Quindi sarà fatta un'alleanza terapeutica per valutare quale sia il percorso di cura migliore per il malato, nel rispetto della volontà sua e dei suoi cari. Occorre rispettare l'autodeterminazione del paziente, che ha il diritto di poter decidere: ciò appartiene all'uomo, alla dignità umana e al senso della vita. Il disegno di legge al nostro esame garantisce libertà e autonomia: nessuno è obbligato a scrivere le disposizioni anticipate di morte, come ad oggi nessuno è obbligato a scrivere se vuole donare gli organi, perché si può fare, come non fare.

In un mondo in cui la speranza di vita si allunga, la qualità della vita migliora grazie alla ricerca, alla

scienza e alla tecnologia, questa discussione sembra essere in antitesi: decidere di porre fine alla propria vita sembra non essere progresso, ma in realtà penso sia una scelta altamente progressista nel rispetto della Costituzione e, in particolare, del secondo comma dell'articolo 32. Alessandro Manzoni diceva che non tutto quello che viene dopo è progresso e aveva ragione, ma dare diritti e dare la possibilità di autodeterminazione, se non è progresso è sicuramente una scelta progressista. Quindi voterò a favore del disegno di legge in esame e sono contenta che esso sia all'esame dell'Assemblea, sebbene a fine legislatura: si tratta di un percorso importante, che dopo anni di discussione fuori da queste Aule finalmente trova il giusto riscontro. Spero dunque che si arriverà ad una decisione nel più breve tempo possibile. *(Applausi dei senatori Romani Maurizio e Silvestro)*.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Candiani. Ne ha facoltà.

CANDIANI *(LN-Aut)*. Signora Presidente, devo dire che mi spaventa un po' la certezza che noto nelle affermazioni e nelle discussioni di qualche collega senatore: è una certezza che in qualche altro caso avrei invidiato, perché chi è risoluto nelle proprie decisioni è sempre persona da rispettare e da considerare. Ma quando vedo tanta risolutezza e tanta sbrigativa decisione nel prendere posizione su una tematica così delicata come il valore della vita - perché è di questo che si tratta, dobbiamo ricordarcelo, non stiamo parlando della morte ma del valore della vita - ecco, io su questo, francamente, non riesco proprio ad invidiare i colleghi che addirittura consegnano l'intervento senza neanche svilupparlo, ritenendo che tutto sia già stato stabilito negli accordi di segreteria politica che hanno definito che questo provvedimento, arrivando alla fine della legislatura - una legislatura stentata - debba essere approvato a tutti i costi e quindi debba essere chiuso perché così vuole, evidentemente, il segretario del Partito Democratico. No, questo non è un atteggiamento che mi piace, Presidente, e mi permetto di censurarne le modalità. Ci sono valutazioni che devono essere fatte nel merito, valutazioni politiche e valutazioni etiche.

Partirò, Presidente, innanzitutto da una valutazione politica: se questo è un disegno di legge tanto importante che deve essere approvato, mi consenta, è scorretto che ci siano interventi che affermano che questa è una legge di civiltà perché ciò vuol dire spingere automaticamente chi non la pensa nella stessa maniera nel campo degli incivili. No, in un dibattito di questo livello, di questo tenore e su questa materia non ci può essere una distinzione tra civiltà e inciviltà. È questione di etica, di sentimenti profondi, è questione di rispetto di valori profondi. Quindi invito chi sostiene questo disegno di legge a rispettare l'opinione altrui, evitando innanzitutto un metodo che oggi è molto diffuso che è quello di etichettare per categorie, civile-incivile, perché così non può essere.

Tornando alla questione, esaminiamo questo provvedimento a fine legislatura non per volontà dell'opposizione. Noi possiamo certamente dire che abbiamo presentato molti emendamenti e offerto molte occasioni di riflessione su questa proposta di legge come su altre che non abbiamo condiviso nell'impostazione, ma il fatto che la maggioranza non abbia avuto la forza di condurre un dibattito su questo tema in cinque anni, trascinandosi fino all'ultimo e arrivando adesso a dire che bisogna chiudere in fretta e furia, non è segno di maturità ma, purtroppo, è segno di un pressapochismo nel definire le priorità della politica che arriva addirittura ad utilizzare temi di etica e scelte che vanno a toccare i valori fondamentali come la vita quando si arriva in fase preelettorale, che è quella che stiamo vivendo. Questo non mi dà una grande sensazione di qualità nel fare politica, una cosa che ci caratterizza tutti, per l'amor di Dio. Anche noi che non siamo d'accordo, purtroppo, partecipiamo a questa stagione nella quale ciò che appare o ciò che viene dato in pasto all'opinione pubblica è più importante del contenuto delle notizie stesse.

Mi lascia allibito, Presidente, sentire affermare nei discorsi che mi hanno preceduto che questo al nostro esame non sarà il miglior disegno di legge possibile ma intanto è una proposta di legge. Colleghi, non stiamo parlando di un disegno di legge sull'urbanistica, sull'edilizia o sulle tasse, che sono materie estremamente serie e importanti ma sulle quali si può tornare con un aggiustamento successivo. Qui si tratta di leggi che entrano a gamba tesa sul diritto alla vita delle persone. Francamente non ritengo accettabile l'approssimazione con la quale le stesse vengono diluite nel discorso.

Vede, signora Presidente, passando ad affrontare, invece, gli aspetti che sono pertinenti all'etica e al contenuto del disegno di legge al nostro esame, in Europa ci sono Paesi che si sono già spinti molto più avanti rispetto all'Italia. A tale proposito bisognerà capire, un giorno, che cos'è il progresso e se avere già legiferato in certe direzioni è veramente un progresso o se, al contrario, non significhi una perdita di valori perché non può essere tutto ricondotto semplicemente a questioni sbrigative, diciamo così, estetiche, l'importante è che occhio non vede cuore non duole, questa è la circostanza. Come dicevo, ad esempio, un Paese come l'Olanda, quando iniziò a legiferare su questo tema, lo fece con delle dichiarazioni preliminari: una legislazione molto severa che definisse dei paletti molto severi e che non avrebbe dovuto in alcun modo essere foriera di ulteriori allargamenti o di perdita di determinazione sul mantenere stretto il confine tra la vita e la morte. Oggi in Olanda si applica l'eutanasia in maniera esplicita.

Ancora una volta, Presidente, chiedo perché questa legge abbia un titolo che, ad un occhio non distratto, non superficiale ma di una persona qualsiasi che legga: «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento», appare come un giro di parole. Potrebbe tranquillamente riguardare il TFR, il trattamento di fine rapporto, un rapporto economico, o qualsiasi altra cosa. Perché non scrivere "il nome e il cognome" di ciò di cui si sta trattando? Perché non scrivere se si tratta oppure no di eutanasia, se si tratta oppure no di diritto alla vita, se si tratta oppure no di cure? Perché modificare i nomi? (*Applausi dai senatori Volpi e Auricchio*). Questo per me è sintomatico di una volontà che non ha il coraggio di esplicitarsi, di uscire allo scoperto, ma che si nasconde dietro giri di parole.

Signora Presidente, mi viene in mente una frase dei Promessi Sposi di Manzoni nei momenti della peste manzoniana: «Il buon senso c'era; ma se ne stava nascosto, per paura del senso comune». Colleghi, attenzione a non perdere il senso delle cose per un soddisfacimento squisitamente politico ed estetico. Deve essere fatta una legge perché questo Governo deve arrivare a fine legislatura con delle riforme che, come detto scorrettamente da qualche collega, sono di civiltà. Infatti, non è detto che sia così. Anzi, di fronte a queste leggi io sono preso più dai dubbi, che dalle certezze e invito a riflettere chi, in merito a quello che si va a decidere, dovesse sentire al proprio interno solo certezze e non dubbi. Oggettivamente, su questi temi i dubbi devono essere sempre presenti e mai dimenticati.

Il medico, che inizia la sua professione facendo un giuramento, in questo caso viene addirittura scaricato della responsabilità civile o penale. Ma che bisogno c'è di scaricarlo della responsabilità civile e penali se non commette reato? È un paradosso in sé: nel provvedimento è scritto che non commette reato, ma automaticamente gli si mette una manleva.

C'è una questione che nel provvedimento non viene superata: mi riferisco all'aspetto etico e morale. Al medico viene detto che, per legge, è tenuto a non tenere conto del giuramento che ha fatto. Ci rendiamo conto dei paradossi e delle situazioni stridenti che si creano? Signora Presidente, ho l'impressione che, legge dopo legge, sempre per soddisfare quell'esigenza estetica di far vedere che si è fatto, non ci accorgiamo più di andare a intaccare le fondamenta della casa.

Stiamo parlando non di una legge qualsiasi, ma di un provvedimento che entra a gamba tesa non nei rapporti etico-sociali definiti dalla Costituzione, ma nel diritto sacrosanto alla vita. Questo è quello che vorrei sentirmi dire. Chi ci crede? Qui non è questione solo di bianco o nero, in quanto ci sono sfumature in mezzo e il male ha sempre una radice banale. È sempre e solo questione di tempo, poi c'è una crescita progressiva, ma si tratta di una circostanza di cui pochi hanno consapevolezza. È un po' come quell'immagine figurata della rana che, all'interno della padella, nuota serenamente e non si accorge che la temperatura sale poco per volta, fino a quando si ritrova bollita.

Signora Presidente, l'esperienza dovrebbe insegnare qualcosa. Quando si discuteva del disegno di legge sulle coppie di fatto, una delle obiezioni che fu posta dal nostro Gruppo - che sottoscrivo e ribadisco - fu quella del confine fino al quale si sarebbe arrivati. Durante il dibattito venne tassativamente escluso che, tramite la legge sulle coppie di fatto, sarebbe stato introdotto nel nostro ordinamento un aggiramento di quello che è vietato, ovvero il ricorso all'utero in affitto. Adesso chiedo a me stesso - ma sollecito una riflessione nei colleghi - quanti giorni sono passati

dall'approvazione del provvedimento alla sentenza con cui un magistrato ha legittimato ciò che la legge vieta, ovvero la procreazione tramite utero in affitto in un Paese estero, e la nascita di un bambino che viene poi adottato da una coppia di fatto in Italia. Ciò che la legge in Italia vieta, in questo caso, tramite una sentenza della magistratura, è stato legittimato.

È successo davvero; sono fatti oggettivi. Allora, a fronte di ciò, mi domando: se si apre questa porta, avete una bella forza, una bella fantasia a sostenere oggi che la porta, poi, non si aprirà di più. Qual è, infatti, la differenza tra il rispetto della volontà di una persona che, arrivata a fine vita, non è cosciente, ma ha stabilito anticipatamente come essere trattata, e la definizione di quale sia la soglia oltre la quale non bisogna prestare le cure, oltre la quale il costo delle cure è eccessivo?

Pensiamo al caso di quel minore, il piccolo Charlie, che è stato già richiamato: stiamo parlando di un minore, di una persona che non ha la capacità di intendere e di volere, ma per cui altri decidono; nel caso specifico, addirittura, andando a togliere la patria potestà ai genitori e sostituendosi un tribunale nella decisione finale se dovesse o meno essere prestata ancora un'assistenza, una cura.

Sono convinto che debbano essere fatti passi molto importanti nella direzione di considerare la situazione drammatica che vive o che può vivere una persona nel momento finale. Non sono per niente convinto che questa sia la legge che serve e soprattutto che sia la modalità con la quale andare a legiferare, addirittura soffocando un dibattito per squisite esigenze politiche per arrivare, a fine legislature, a dire: lo abbiamo fatto. Non ne sono per niente convinto, Presidente; anzi, il dubbio in me è sempre più forte.

Viviamo una strana stagione nella quale anche chi dovrebbe indicare la strada individuando i valori assoluti esita nel farlo. Il relativismo sta annebbiando sempre più non dico la ragione ma la coscienza. La politica deve stare molto attenta ad entrare a gamba tesa nei temi etici. Un tema tanto importante non può essere piegato all'opportunismo politico. Non è una questione solo di civiltà o di dignità, ma di valori fondamentali.

A proposito di civiltà mi viene in mente, in riferimento all'esecuzione della pena capitale, che a un certo punto il dibattito si incentrò non tanto sul fatto che fosse o meno lecita, ma su come il condannato dovesse essere condotto al patibolo con la minore sofferenza possibile. Era una questione di dignità e di civiltà. Il dibattito è sulla vita o la morte e non sulla modalità con cui viene somministrata la morte; non può essere quello, altrimenti la semplificazione veramente fa perdere di vista i valori fondamentali.

È una legge di civiltà: ce lo siamo sentiti dire spesso; anzi, me lo sono sentito dire personalmente anche in un dibattito, Presidente - c'era la senatrice Cirinnà - che esordiva affermando che questo provvedimento è una legge di civiltà e automaticamente, dall'altra parte, chi non la pensa alla stessa maniera non è civile. Nutro molte preoccupazioni anche rispetto al modo di fare informazione che tende a ridurre tutto in questi termini. Peraltro, qui fuori si è appena svolta una manifestazione - erano più o meno 20 persone - sullo *ius soli*, anche perché questa è l'altra priorità con la quale volete chiudere la legislatura.

Presidente, non è una discussione facile, ma ritengo che sia molto utile. È un peccato che sia fatta in maniera così poco approfondita, nel senso proprio del termine.

Ho acceso prima la televisione e ho cercato qualche comunicazione che riportasse il dibattito parlamentare o qualche commentatore che ne discutesse. Nessuno; sono tutti impegnati su altri temi che ovviamente fanno più notizia. Questo dà un po' l'idea di quale sia la priorità nel Paese. Se fosse una priorità nel Paese, se ne dibatterebbe a tutti i livelli. Il problema è che questa è una priorità certamente politica, e guai alla politica che non tiene conto del proprio limite.

Se stiamo parlando di vita ed etica, la politica deve riconoscere il proprio limite. Poi, per qualcuno può essere anche l'occasione per sostituirsi alla volontà dell'Eterno, ma credo che questa sia l'ennesima illusione di fine mandato.

Siamo fatti di carne e ossa e gli altri aspetti, oltre un certo limite, non ci pertengono. Noi non abbiamo diritto di decidere a chi dare e a chi togliere la vita.

La discussione è aperta e noi ci aspettiamo ovviamente che, nella fase emendativa, si tenga conto delle nostre istanze e valutazioni, che mirano a dare rispetto alle volontà, senza però perdere di vista il valore fondamentale che sta alla base. Togliere l'alimentazione, l'acqua, il cibo non è un modo per chiudere il percorso di vita civile e per accompagnare alla morte; è un modo ipocrita per chiudere una discussione, per procedere semplicemente con la falsa pietà di chi vede una persona soffrire e dice: diamogli il colpo di grazia e finisce lì, l'importante è che non mi resti sulla coscienza, anzi, se lo fa qualcuno in automatico, senza che lo veda, è sicuramente meglio. Questo atteggiamento non lo accetto quando si parla di un gatto, figuriamoci quando si parla di una persona. Qualche collega molto convinto, consegna il discorso e non vuole neanche dibatterne. Non invidio queste certezze. Credo che si debba necessariamente normare, ma non in questa maniera.

Presidente, mi aspetto che il Governo - lo dico rivolgendomi anche al ministro Finocchiaro - tenga seriamente conto degli emendamenti. Si possono anche sfrondare; se ne può togliere una parte, ma ci sono emendamenti che devono essere considerati perché lasciano al centro la persona e tengono conto soprattutto di chi non è in grado di scegliere. Il problema non è la persona che ha la volontà di scegliere e sceglierà per quando non è in grado, ma la persona che non è più in grado di scegliere deve essere tutelata perché la sua volontà espressa in una certa circostanza non è detto che corrisponda al suo bene nel momento in cui la sua volontà dovesse essere portata a compimento. La mia preoccupazione diventa estrema nel caso questo tipo di situazioni riguardino i minori, chi non ha ancora neppure la capacità di scegliere e, per obbligo di legge, mette la propria vita nelle mani di qualcun altro. Dio non voglia che si apra la strada ai tribunali e che si lasci in mano a loro con questa legge la facoltà di togliere ai genitori la patria potestà e di decidere per i minori quando non sono ben formati. Questa sarebbe l'aberrazione peggiore che può fare questa XVII legislatura nel concludere il proprio percorso. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Rizzotti).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Scilipoti Isgro'. Ne ha facoltà.

[*SCILIPOTI ISGRO'](#) (FI-PdL XVII). Signora Presidente, il disegno di legge sul biotestamento è un argomento delicatissimo. Molte volte alcuni lo affrontano con grande superficialità.

È stato detto con chiarezza da parte dei miei colleghi di partito che noi, per quanto riguarda l'argomento biotestamento, eravamo disponibili a discutere e a trovare la formula migliore per dare una buona legge agli italiani. All'interno di questo disegno di legge ci sono molte cose che non ci convincono e molte cose che avremmo voluto cambiare, ma non ci è stato permesso di poter intervenire. Vorrei elencare tutto, ma non posso perché il tempo a mia disposizione è molto breve e, allora, mi soffermo solo su due argomenti che per me sono importanti. Non credo lo siano solo per me, ma anche per tanti altri, che hanno la mia stessa estrazione o provenienza culturale, condivisa da alcuni, non condivisa da altri, da qualcuno forse derisa e da qualcun altro accettata.

Mi soffermo su due parole che sono state utilizzate da molti all'interno di questa Aula: idratazione e alimentazione. Questa legge prevede che si può bloccare l'idratazione e l'alimentazione e far sì che l'ammalato cui viene bloccata l'idratazione e l'alimentazione venga aiutato con dei sedativi. Il nome corretto da utilizzare per chiamare questa procedura è eutanasia.

Noi per una serie di motivazioni non siamo favorevoli all'eutanasia. Alcuni lo sono - per carità, non voglio dire che stanno sbagliando o che stanno affermando delle cose corrette - ma voglio dare testimonianza della mia cultura e, in questo modo, tentare di far capire che chi sostiene l'eutanasia, per quello che mi riguarda e per quello che ci riguarda, è su una strada sbagliata.

Un'altra riflessione che facciamo e che abbiamo posto all'attenzione della maggioranza riguarda l'obiezione di coscienza. Che cosa significa? Significa che non si vuole lasciare ad un medico la possibilità di sentire il problema e vagliare attentamente la problematica che lo affligge nel momento in cui dovrebbe staccare una spina e dire che non è in condizione di farlo per una serie di motivazioni che appartengono alla sua cultura.

Svolte queste due riflessioni ad alta voce, aggiungo che qualcuno in quest'Aula è intervenuto dicendo: «Anche il Papa», strumentalizzando ciò che il Pontefice ha detto. Che cosa significa «anche il Papa»? Che il Pontefice ha detto di sì all'eutanasia? Che ha detto di sì all'abolizione dell'obiezione di

coscienza? Non è così. Avete affermato il falso perché il Pontefice, a Philadelphia per la precisione, ha affermato personalmente che l'obiezione di coscienza è un diritto umano e che, se ad una persona viene negata l'obiezione di coscienza, le si nega un diritto. Dunque, quello che avete affermato fino ad oggi, strumentalizzando le parole del Papa, è completamente sbagliato.

Voglio invitare adesso ad una riflessione tutti coloro che, all'interno dei partiti, dicono di appartenere alla cultura giudaico-cristiana, che affermano che è corretto comportarsi in un modo piuttosto che in un altro. Prima di entrare nella riflessione, voglio richiamare però alcune parole che non sono mie, ma che sono scritte, secondo le quali noi cristiani, che proveniamo dalla cultura giudaico-cristiana, preghiamo per le autorità; non ci interessa se l'autorità è stata eletta nel Partito Democratico o in Forza Italia, ma preghiamo per le autorità e chiediamo che venga messo in atto ciò che Cristo ci ha consegnato: «Date a Cesare ciò che è di Cesare e date a Dio ciò che è di Dio». Si tratta di una riflessione chiara, contenuta all'interno di un testo che per noi dovrebbe essere punto di riferimento per la nostra cultura.

Capisco che, quando parliamo di cultura giudaico-cristiana, qualcuno dice che Cristo lo dovremmo lasciare sulla porta del Parlamento ed entrare senza di lui. Facciamo attenzione: non è che noi vogliamo modificare lo Stato laico; vogliamo che ci sia uno Stato laico forte, ma noi cristiani vorremmo dare un valore aggiunto e portare la nostra riflessione all'interno di questo consesso per fare delle leggi che rispettino le nostre indicazioni ed il percorso costruito dalla nostra cultura e dai nostri padri.

«Dare a Cesare ciò che è di Cesare e dare a Dio ciò che è di Dio»: che cosa significa questa espressione? Significa che dobbiamo dare a Cesare ciò che è di Cesare: se la moneta porta impressa la testa di Cesare e c'è scritto che appartiene a Roma, che venga data. Se però la vita non appartiene a Cesare, ma a Dio, allora la dobbiamo dare a Dio.

Questo tipo di riflessione, però, non vale per tutti e lo capisco perfettamente; vale solo ed esclusivamente per coloro i quali dicono di appartenere alla cultura giudaico-cristiana, e non all'interno di Forza Italia, ma di tutti i partiti presenti in quest'Aula. Ciò vuol dire che, quando si fanno delle leggi che sconfinano ed entrano in ciò che appartiene a Dio, abbiamo l'obbligo di frenare e di far riflettere perché, se non dovessimo intervenire, non faremmo un buon lavoro.

Qualcuno potrebbe non condividere, anzi molti non condividono, ma non appartengono alla mia squadra; appartengono a una squadra diversa. Appartenendo a una squadra diversa, per loro tutto ciò che noi diciamo non ha senso e significato.

Oltre a questo, però, c'è un'altra grande riflessione riguardante coloro i quali dicono di appartenere alla stessa squadra, che è la squadra dell'amore, della misericordia, della verità e della giustizia. Costoro dicono che esiste la libertà di coscienza. Che cosa significa libertà di coscienza? Significa che ognuno è libero di fare quello che ritiene più giusto? Ognuno si consiglia con se stesso, prende una posizione e dice: che è la più corretta? Oppure libertà di coscienza significa incanalarla all'interno di una nostra cultura? Se chi vi parla appartiene alla cultura giudaico-cristiana, significa che tutto quello che viene concepito deve essere finalizzato al bene comune, alla pace e a un percorso che viene dettato dalla dottrina, che in questo caso è quella cristiana.

Se un altro dice di appartenere a questa grande cultura, che si trova a destra, a sinistra e al centro e, si limita a menzionare la libertà di coscienza senza collegarla al secondo passaggio, allora è fuori da tutte le regole. Tu puoi affermare la tua libertà di coscienza e dire che la misuri con la tua cultura. Allora, se sono buddista, la misuro con la mia cultura buddista; se sono ateo, la misuro con la mia cultura da ateo; se sono un credente cristiano, la debbo misurare con la mia cultura cristiana. E non posso dire che il secondo passaggio non è più utile e importante.

Perché faccio questa riflessione? Per dire che ho ragione? No, io voglio fare una testimonianza all'interno di quest'Aula e ricordare a me stesso e ai presenti qual è la nostra cultura e che cosa dovremmo fare; che cosa dovremmo mettere in atto, e cioè avere il coraggio di dire a cosa apparteniamo e chi siamo. Qualcuno prima di me è intervenuto su questo argomento e ha detto che cosa è la vita. La vita è qualcosa che noi possiamo togliere e dare a nostro piacimento? No. Allora, se

questo non lo possiamo fare, ci dobbiamo interrogare e dobbiamo guardare con la massima attenzione a questo disegno di legge su cui, in un primo tempo, da parte anche del mio partito, c'era disponibilità a discutere, e fare un esame con la massima attenzione e a tirare fuori un testo utile per il Paese senza ledere e mortificare alcuno. Ma se dall'altra parte qualcuno dice che la verità sta solo ed esclusivamente nelle sue tasche, nella sua testa e cultura, ciò significa prevaricare la libertà degli altri. Ecco perché mi permetto di fare queste riflessioni.

Prima di continuare a farne altre, devo però dire che la responsabilità di coloro i quali si ritengono cristiani è diversa da quella di un ateo: un ateo ha una minore responsabilità del cristiano, perché quest'ultimo sa di cosa parla e di cosa dovrebbe parlare e qual è la testimonianza che dovrebbe portare avanti; l'ateo ha fatto un'altra scelta e quindi, ha una responsabilità minore, perché guarda con occhi diversi dai nostri.

Detto ciò, per quanto riguarda i cattolici, un Papa, che è stato anche santificato, ha scritto un testo nel quale dice con molta forza e con grande chiarezza - lo sintetizzo e lo riporto in modo semplice per capirci - rivolgendosi in modo chiaro ai cattolici, che i cristiani se conoscono effettivamente Cristo e sono convinti di quanto è contenuto all'interno di quella che viene definita la dottrina cristiana, dovrebbero avere il coraggio di bloccare tutte le leggi che sono contro la vita. E, nel caso in cui non dovessero averne la forza, dovrebbero tentare di modificare e migliorare quel testo.

Allora mi rivolgo a voi che dite di essere cattolici, cristiani, ortodossi ed evangelici: quello che ha detto il Santo Padre - ora santo a tutti gli effetti, essendo stato prima beatificato - ha ancora o meno valore oppure no? Che cosa significa questo? Voi cattolici, evangelici, cristiani e ortodossi volete fare un Signore e un Cristo a modo vostro, o volete seguire la traccia che vi è stata data dalla vostra dottrina che si chiama dottrina cristiana?

Perché faccio questa riflessione per la seconda volta? Voglio portare la religione all'interno del Parlamento? No, perché il Parlamento deve essere laico e legiferare con tranquillità e serenità. Noi cristiani, però, dobbiamo portarci dentro anche Cristo, e ciò significa portare i nostri valori non per obbligare gli altri a fare ciò che noi sosteniamo o che dice il nostro Cristo, ma per fare testimonianza e dire qual è la strada maestra. Anche il nostro Dio ha lasciato libero ognuno di noi di operare nel bene e nel male e di scegliere la strada che vogliamo, ma ha dato l'indicazione della strada corretta. Ha detto quella è la strada che si dovrebbe seguire e, se qualcuno non vuole seguirla, può farlo tranquillamente, perché continuerà ad amarlo anche se lui non lo dovesse amare. Ma noi abbiamo l'obbligo di dire qual è la strada e il percorso che dovremmo seguire.

Allora, in sintesi, che cosa voglio dire, Presidente, agli amici che appartengono a questo mondo? Quando affermiamo «libertà di coscienza» può essere valido in generale per tutti. A chi segue una certa dottrina, però, non si può dire libertà di coscienza senza specificare «finalizzata al bene comune e alla pace», e cioè alla nostra dottrina. Se apparteniamo a quella cultura, appartenenza a quella cultura significa libertà di coscienza nell'ambito della nostra storia giudaico cristiana, che significa, per noi cristiani, dottrina cristiana. Questa è la riflessione che volevo fare complessivamente.

Tanti sarebbero gli argomenti che potremmo affrontare anche dal punto di vista medico. Io sono un medico, e precisamente un ginecologo e ostetrico e, mi sono occupato di oncologia clinica. Quando ho fatto il giuramento, ho giurato di lottare con tutte le mie forze per salvare l'ammalato dalla morte. Se quello che ho giurato ieri non vale più oggi, ditelo con grande chiarezza e sostituiamo anche il giuramento di Ippocrate. Questo è quanto dovremmo fare: dovremmo parlare con chiarezza e nella verità, perché la verità appartiene a Dio; la non chiarezza e la falsità appartengono a Satana. Lo dico non - ripeto - per creare confusione, ma per fare solo ed esclusivamente chiarezza.

Mi auguro che il disegno di legge in esame possa essere emendato su quei due punti in particolare che ho richiamato alla vostra attenzione, che sono la problematica dell'idratazione e dell'alimentazione artificiale, per far sì che non sfoci in eutanasia, e la libertà per il medico. Il medico deve essere libero di poter operare con serenità e tranquillità e non dietro pressione di qualcuno, che potrebbe avere interessi nel mettere fine a qualche vita. *(Applausi dei senatori Zuffada e Compagna).*

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Fattorini. Ne ha facoltà.

FATTORINI (PD). Signora Presidente, chiedo di poter consegnare il testo scritto del mio intervento.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

È iscritto a parlare il senatore Iurlaro. Ne ha facoltà.

IURLARO (ALA). Signora Presidente, oggi ci interroghiamo sulla vita e su cosa sia la morte: una discussione su questa materia e sulla proposta in esame che appare sempre più attorniata da filosofia, concetti religiosi, convinzioni granitiche, in un senso o in un altro.

Io non sono un filosofo, soprattutto non sono un religioso e neppure un predicatore; oggi non sono neppure un politico; tento di assolvere a una funzione, quella del legislatore, come tutti noi in quest'Aula. Non posso, quindi, rispondere a queste domande o almeno non posso farlo issandomi su un piedistallo, che non mi appartiene e non mi apparterebbe. Allora le domande cambiano e, quando cambiano le domande, cambiano anche le risposte. Pensiamo a cosa sia la libertà, a cosa sia la legge; soprattutto pensiamo all'amore di tutti coloro che prestano le cure ai loro ammalati.

In tema di fine vita e di biotestamento, il Parlamento tutto ha un obbligo morale da adempiere, che è quello di dare una risposta non certo ai morti - come poco elegantemente polemizzato da qualcuno - ma ai vivi, a coloro che soffrono e chiedono il riconoscimento giuridico della malattia e del dolore. È compito nostro, del Parlamento, dare una risposta a tutti, indipendentemente dal credo e dalle convinzioni.

Eppure, anche affidandomi alla mia cultura cristiana e cattolica, sento il bisogno di interrogarmi. Le parole di Papa Francesco - qualcuno dice - non rappresentano un'apertura al biotestamento; ma quelle parole - le abbiamo lette tutti - parlano di amore, di cura; parlano sicuramente di non accanimento terapeutico. Le voglio, quindi, leggere, come molti opinionisti hanno fatto, come un'apertura. E, se questa apertura c'è, se queste parole d'amore del Papa ci sono e io le leggo come tali, allora è giunta l'ora di approvare la norma in esame.

Non è possibile che la classe dirigente che noi rappresentiamo in quest'Aula resti al palo. Non è possibile che la classe dirigente subisca passiva un vero e proprio superamento sul piano dell'etica e della morale. Non è possibile che quest'Assemblea si ritrovi vittima, prima ancora che delle *fake news* sull'argomento, di una campagna mediatica spesso meschina operata sui *social network*. Non è possibile che la politica e le istituzioni distruggano con immobilismo o, peggio ancora, ostruzionismo i concetti di libertà e di chiarezza normativa.

Non si tratta, questa volta, di sfoggiare concetti filosofici e neppure idealismi. Al momento, nonostante la discussione riguardi un argomento delicato, ci ritroviamo a galleggiare in un limbo normativo, un vuoto grande così, che resta ancorato a obsoleti principi in contrasto con la libertà e il diritto proprio di qualsiasi individuo a disporre della sua vita.

Ai vuoti normativi, specie quando corrosivi della libertà, è necessario dare risposte certe, ovvero una legge di civiltà, su cui far prevalere le coscienze, e non certo i *Diktat* di partito o le strategie elettorali. Restano, su un argomento tanto complesso, l'obbligo di guardare alle proprie coscienze e la necessità di cercare un confronto, non tanto nei sondaggi, quanto piuttosto negli affetti e nella famiglia.

Pensiamo, allora, alle famiglie: alla famiglia Welby, alla famiglia Englaro, a DJ Fabo; pensiamo a una giurisprudenza che, con sentenze importanti, ha già tracciato la linea della legalità e dell'umanità.

Allora, onorevoli colleghi, cerchiamo per una volta di superare noi stessi e di abbracciare per davvero il concetto di libertà individuale. Ognuno lo faccia seguendo la propria coscienza e ognuno - vale per tutti - lo faccia ascoltando la propria sensibilità, senza violentare il proprio ruolo e la propria umanità. Ognuno - concludo - lo faccia senza ignorare quel grido di dolore e sofferenza spesso silenzioso e allo stesso tempo assordante, troppo assordante e troppo doloroso per continuare a far finta di niente.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Giovanardi. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (FL (Id-PL, PLI)). Signora Presidente, il collega che mi ha preceduto ha citato il caso Englaro. Fino a quella vicenda, insieme al presidente Pera, ero tra quanti ritenevano che non ci volesse la legge, ma che quella piccola comunità composta da padre, madre, marito, figlio e medico fosse, nei milioni di casi che possono capitare - e purtroppo capitano in ogni famiglia - il circolo di persone che

poteva stabilire il confine difficile - lo dico al collega Iurlaro - che la Chiesa cattolica ha sempre definito esattamente con le parole di Papa Francesco, di ciò che non sia eutanasia né accanimento terapeutico. Non vi è stata quindi alcuna svolta. Basta conoscere le prese di posizione precedenti della Chiesa per vedere che Papa Francesco ha detto esattamente quello che hanno detto tutti i papi: no all'eutanasia, no all'accanimento terapeutico. Ritenevamo però che fosse quella comunità a dover prendere la decisione di accompagnare il malato a una morte che fosse la meno terribile e la meno dolorosa possibile, attraverso le cure palliative e gli antidolorifici, ma senza arrivare a far morire il paziente attraverso o un intervento attivo (una puntura) o attraverso la strada che mi sembra si scelga con il disegno di legge in esame: a un certo punto non la si nutre più e quindi inevitabilmente la persona muore per mancanza di nutrizione.

Il caso Englaro ha sconvolto le carte, perché non sono così sicuro sia stato un caso di grande civiltà. Richiamo i colleghi su una situazione nella quale la giovane Englaro, amorosamente curata dalle suore a cui era stata affidata da anni, se volete, poteva essere un vegetale. Sì, aveva una vita come quella di una pianta, ma era una pianta sanissima e non malata. Io ero deputato di Lecco e so benissimo che veniva alzata al mattino, veniva portata in giardino, prendeva il sole; viveva come in una placenta, in un mondo suo in cui vedeva e riconosceva, anche se come una pianta, se volete, o un animale. E lo dico in senso nobile, perché nessuno oggi farebbe morire un animale di fame o di sete, perché verrebbe considerato un barbaro.

Da quella situazione è stata traumaticamente scaraventata in un'ambulanza, sottratta alle cure amorevoli di chi da anni la seguiva, portata in una stanza oscura a qualche chilometro di distanza, dove non le hanno più dato da mangiare né da bere, finché non è morta. È stato questo un atto di civiltà nei confronti di quella giovane donna? Secondo me è stato un atto di barbarie, perché è stata traumaticamente troncata una vita - se volete, una vita vegetale - naturalmente senza che lei abbia mai espresso alcun consenso, ma solo per un sentito dire, per un'opinione ideologica del padre, del quale non discuto i sentimenti. Mi chiedo solo cosa potrebbe succedere se applichiamo - ed è una delle domande che pongo, visto che avrei voluto un dibattito più approfondito - questo discorso, visto che sono coinvolti anche i minori, a decine e centinaia di minori che oggi in Italia vivono la condizione della figlia di Englaro. Basta andare al Cottolengo, alla Caritas o alla Lega del filo d'oro, che solo strutture caritatevoli dove si assistono bambini ciechi, muti e sordi o aventi hanno patologie irreversibili. Se dobbiamo ragionare nei termini di Charlie Gard, è chiaro che chi assiste quei bambini è un criminale e non un benemerito. Inoltre, quei bambini, come succede in Olanda - penso al protocollo di Groningen - vengono soppressi perché si dice che la loro vita non è degna di essere vissuta.

Quando si comincia a parlare di dignità della vita e di vite non degne di essere vissute, chiunque conosce la storia sa che quello che è successo in Germania alla fine degli anni Trenta era semplicemente una riproposizione del positivismo dei Paesi del Nord, che avevano già applicato l'eutanasia, la selezione eugenetica e avevano autorizzato il fatto che la razza dovesse essere perfetta. Non a caso nel 1939 tutta la politica dei medici dell'epoca in Germania è nata - come per certi casi di oggi - da una petizione di due genitori che avevano chiesto al *Führer* di poter far morire il loro bambino gravemente malato. Egli mandò il proprio medico personale e, per pietà, concesse - secondo quanto i genitori avevano chiesto - che venisse soppresso il bambino. Poi, naturalmente, da lì è partita tutta una valanga inarrestabile. Leggo in questa legge - e siamo al caso di Charlie Gard - che, in caso di dissenso tra il medico e i genitori, decide il magistrato se le cure devono o meno continuare.

Parliamoci chiaro: in Italia siamo nella situazione in cui una persona cosciente può decidere di morire e nessuno glielo può impedire. Se io ho una gamba in cancrena e chiedo di non essere operato perché voglio morire, devono lasciarmi morire. Se una persona si sottopone a un'operazione di un certo tipo, sa che dopo otto muore e, se non vuole farsi operare, non si fa operare; se non vuole farsi curare, non si fa curare.

Noi adesso stiamo parlando o di minorenni o di bambini appena nati che non possono naturalmente disporre di sé, oppure di casi di persone non più in grado di esprimere la propria volontà, per i quali vi

è la figura del fiduciario. Per i bambini abbiamo trovato la soluzione del magistrato per risolvere il problema. Per gli adulti, invece, che soluzione abbiamo trovato? Cosa dice la legge se vi è un contrasto fra il medico e il fiduciario? Il comma 5 dell'articolo 4 recita: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita». E avviene questo se il medico e il fiduciario sono d'accordo.

E se il medico e il fiduciario non sono d'accordo? Nel caso non siano d'accordo, si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3, che riguarda i minori e gli incapaci. Il comma 5 recita: «Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare». È il magistrato, cioè, che decide.

Immaginatevi le conseguenze pratiche. Io non sto pensando ai casi famosi, e premetto che sono molto solidale con le famiglie coinvolte. Nel caso di Welby, anch'io avrei staccato la spina e non vedo perché non la si potesse staccare. Egli era cosciente e, volontariamente, voleva finire di vivere: voleva non essere più curato, dal momento che viveva solo perché attaccato a una macchina, che chiedeva di staccare. Magari, il problema sarebbe sorto se, una volta staccata la macchina, egli avesse continuato a vivere. Se non moriva, infatti, si sarebbe aperto un altro problema.

Noi, però, non stiamo parlando di questo. Stiamo parlando - come ieri ha detto il professor Gigli, in base alla sua esperienza medica - di cosa sta succedendo ora in tutti i pronto soccorsi in caso di un ictus o trauma cranico di una persona ricoverata in seguito a un incidente stradale o perché in condizioni tali da non essere più cosciente. La prima cosa che il medico si domanderà è se potrà intervenire su quella persona. (*Commenti delle senatrici Bencini e Silvestro*). Sì, sarà così. La prima domanda che si porrà è se potrà intervenire o se arriverà il fiduciario. È scritto nella legge. Se una persona dice che, in caso di ictus, non vuole essere curata, non può essere curata. Se, in caso di incidente stradale - come nel caso di Eluana Englaro - riporta un trauma cranico e quindi perde conoscenza e non vuole la cura, deve essere rispettata la volontà del paziente. Deve essere rispettata la volontà di chi ha lasciato la propria volontà.

E, come ha detto giustamente il professor Gigli, che ha quarant'anni di esperienza di ospedale - e mi fido più di lui che di qualche collega che scuote la testa - perché sa come funziona la situazione - se si intuba il paziente e lo si salva perché si ripristinano tutte le sue attività vitali, i familiari gli faranno un monumento. Ma se lo si intuba e poi rimane permanentemente leso andranno a cercare il medico per dirgli che quella persona aveva depositato la DAT e il fiduciario era andato a comunicarglielo.

Ma se il fiduciario è in disaccordo col medico che cosa succede? Devono andare dal magistrato. Voi capite, quindi, che cosa può accadere se il medico si trova a dover intervenire in caso di contrasto o nel caso gli abbiano detto che il paziente ha depositato la DAT, senza però sapere dove. Un'altra follia, infatti, è il fatto che non esiste un deposito nazionale delle DAT, le quali sono depositate a livello regionale. Può accadere che una persona abbia abitato in Emilia-Romagna, dove ha dato le disposizioni, e poi ha vissuto dieci anni in Puglia, dove ha dato disposizioni diverse dalle precedenti. Non esiste nemmeno un luogo dove in tempo reale si possa sapere se sono state depositate delle volontà. Attraverso un archivio nazionale informatico, si potrebbe sapere immediatamente - ad esempio - se Mario Rossi, nato in una determinata località, abbia rilasciato o meno delle volontà.

Con la gestione a livello regionale non abbiamo in mano nulla. Non è certo una grande pensata costruire un archivio nazionale in cui attingere per sapere se le disposizioni sulle ultime volontà siano state date, revocate o meno. Nella legge però non c'è una siffatta previsione. E allora quali saranno le conseguenze rispetto ad altri elementi che sono stati sottolineati, che sono laici e non c'entrano niente con la religione? Tutti coloro che fanno i medici o conoscono l'organizzazione della sanità sanno che la direzione sanitaria è altro rispetto all'accanimento terapeutico. L'unica preoccupazione è restringere

le spese, richiamare ogni momento i medici al fatto di usare meno diagnostica possibile, perché costa, e di utilizzare cure proporzionate per non andare fuori dal *budget*. Questa è la grande preoccupazione. Altro che accanimento terapeutico! Devono far quadrare i bilanci. E ciò è assolutamente giusto perché purtroppo, se si vuole far fronte alle emergenze, si deve poi stare attenti alla spesa pubblica e alle sue modalità di utilizzo.

Ho sentito, però, parlare molto colleghi di civiltà, ma con i bambini di due, tre o quattro anni come facciamo? Si ripropone esattamente il caso del piccolo inglese, che ha sconvolto l'opinione pubblica mondiale. La legge al nostro esame ripropone lo stesso problema, facendo decidere il magistrato. Sì o no? Sì. Colleghi della maggioranza, qualcuno lo nega? C'è scritto. È il magistrato che decide. Allora con tutta l'opinione pubblica che giustamente si è rivolta contro quella scelta crudele, presa contro la volontà dei genitori, come la mettiamo? Siamo così convinti che ci sia grande adesione alla legge?

Non ho ancora capito come si affronterà il problema dei minori. Pensiamo ai minori con patologie irreversibili che oggi vengono curati e assistiti in Italia e quello, sì, è un primato di civiltà. Se qualcuno dice che sono affetti da una patologia irreversibile, continuiamo ad assisterli, a curarli e mantenerli in vita? Colleghi della maggioranza, me lo dite? Dalla legge, poiché si tratta di malattia irreversibile, senza possibilità di guarigione, ne deriverebbe una risposta negativa. Se poi aggiungiamo quanto detto dal Partito Democratico, rimango sconvolto. Senatrice Finocchiaro, sarebbe interessante sapere i motivi per i quali, avendo sottoscritto assieme a Zanda, cinque anni fa, un documento di tutto il Gruppo PD, citato e letto in Assemblea, che dice che alimentazione e idratazione non sono cure mediche, e quindi non si discute sul fatto che debbano essere comunque e sempre applicate, si arrivi, cinque anni dopo, a sostenere esattamente il contrario. So anch'io che un bambino, un minorenne, una persona che ha avuto un trauma, se non viene alimentata e idratata dopo un'operazione, muore. Non muore però perché malata. Come Eluana, non alimentata tra le altre cose, farà la morte più terribile e dolorosa che si possa immaginare, come è successo a quella ragazza. E non ho sentito risposte.

Ho posto problemi relativi al pronto soccorso e a chi nella prassi della medicina troverà a confrontarsi con situazioni di persone con traumi, colpite da ictus o da altre malattie che avevano dato disposizioni trent'anni prima e in quel caso non avrebbero voluto. Cosa fa allora il medico? Io sono preoccupato di chi ha fatto le DAT. Sono però preoccupato anche di quelli che non le fanno. Il medico, infatti, si dovrebbe chiedere per prima cosa se può o meno intervenire. Allora chi mi dice che posso intervenire? C'è per caso una disposizione di ultima volontà che è stata consegnata?

Forse basterebbe un po' di buona volontà, essendo assodato che non c'è discussione sul fatto che chi è cosciente ha tutto il diritto di non essere curato, di morire o di lasciarsi morire - su questo mi sembra ci sia unanimità - fermo restando il fatto che, nel momento in cui uno vuol fare quelle disposizioni, può farle, ma - attenzione! - mediandole con il medico, che - come giustamente è stato detto - non è un nemico. Colleghi, qui la classe medica e i medici sono diventati improvvisamente i nemici degli ammalati. Ci può essere anche tra i medici qualcuno che non fa il suo mestiere o lo fa male, ma i medici, dal giuramento di Ippocrate in avanti, di solito, in linea di massima, sono quelli che cercano di curare il paziente e non di ammazzarlo. Il medico diventa però qualcos'altro: stiamo parlando infatti di disposizioni, che sono cioè tassative e insuperabili.

Vorrei capire poi un'altra cosa. Purtroppo non abbiamo votato e non abbiamo fatto in tempo a ratificare la Convenzione di Oviedo, che era all'ordine del giorno di una seduta di circa un mese fa, ma poi tale provvedimento è stato scavalcato da altri. Colleghi, la Convenzione di Oviedo, che l'Italia ha sottoscritto, dice che le disposizioni sono un'indicazione e non un obbligo per il medico, e lo dice in maniera assolutamente chiara. Si dà dunque un orientamento al medico, il quale però non è assolutamente vincolato a rispettarlo. Come mai l'Italia è l'unico Paese europeo che, con il provvedimento in esame, viola la Convenzione di Oviedo, che ha come obiettivo principale la salute dei cittadini e non arrivare a legare le mani al medico e farlo trovare in determinate situazioni?

Leggo i giornali e non so se avete letto anche voi quello che succede in Olanda e in Belgio. Mi riferisco ai casi, che si moltiplicano, di persone che hanno cambiato idea, ma il cui cambiamento di idea non viene rispettato, perché si dice loro che in precedenza hanno stabilito che, in certe condizioni,

si sarebbe dovuto agire in una data maniera. Quindi, sempre per le questioni che citavo in precedenza, di carattere culturale, morale, finanziario ed economico, anche se i pazienti sono un po' recalcitranti, si viene portati a dare esecuzione a quanto avevano pensato trent'anni prima, sebbene nel frattempo abbiano cambiato idea. Certamente tutto ciò comporta dubbi e perplessità, e lo ha detto benissimo il collega della Lega intervenuto in precedenza.

Allora come si fa, davanti a temi come questi, ad arrivare all'ultimo secondo in Assemblea, saltando il dibattito in Commissione...

DE BIASI (PD). Questo no, signora Presidente!

GIOVANARDI (FL (Id-PL, PLI)). ...facendo sostanzialmente un dibattito che durerà un giorno o due e non di più, e sacrificando tutti i provvedimenti condivisi, che sono in lista d'attesa e decadranno. Li ho citati prima: si va dal rispetto dei testimoni di giustizia, che rischiano la vita per aiutare la giustizia, al problema dei beni culturali, a quello del risarcimento dei danni non patrimoniali, alla questione degli orfani. Sono tutti provvedimenti che non sono stati inseriti nel calendario o lo sono stati in una posizione tale da non poter essere approvati in questa legislatura, anche se ampiamente condivisi.

Dunque, ci andrei piano nel dire che alcune questioni che sono state dibattute sono esempi di civiltà. Per civiltà intendo qualcosa di diverso e soprattutto avrei voluto - e spero che venga fatto in alcuni interventi successivi - un chiarimento su alcune cose, come - ad esempio - sull'accanimento terapeutico. Ho l'esperienza di un medico in famiglia e in questi anni ho ricordato più volte - le ho sentite direttamente - le polemiche al pronto soccorso su medici che, in caso di infarto, e cioè quando il cuore non batte più, dicono che il paziente è ormai morto, mentre altri cercano di rianimarlo per venti, trenta o quaranta minuti. Ebbene, negli anni decine di persone, grazie ai continui tentativi di rianimazione, durati anche mezz'ora, sono state rianimate e hanno poi condotto una vita normalissima. Che cosa deve fare il medico in quella situazione? Deve dire che il paziente è morto o appare morto, e quindi limitarsi a stilare il certificato di morte, o deve accanirsi per tentare di recuperarlo? Lo stesso vale per l'annegato, quando i soccorritori per mezz'ora tentano di farlo respirare di nuovo.

Come vedete, le cose poi si applicano ai casi concreti e non diventano una questione burocratica. Il confine tra eutanasia e accanimento terapeutico non è una cosa burocratica, ma va visto momento per momento e caso per caso. Certo, se la legge, invece, impone e orienta anche culturalmente verso certi comportamenti che vanno tutti nella direzione opposta, vanno nella direzione di dire che chi è irrecuperabile, nel senso che non può avere una vita piena, va eliminato, spiegatemi signori come funziona questa cosa, quando si parla di bambini; ditemi se, alla luce di questa realtà, qualcuno può dire che un bambino di uno, due o tre anni che versa in condizioni tragiche - e tutti sanno che non potrà mai essere recuperato - deve continuare o meno a vivere? Abbiamo già il problema dei Down. C'è il massacro dei Down prenascita: se c'è una diagnosi di sindrome di Down, si viene eliminati. Le associazioni dei genitori dei bambini Down continuano a spiegare che un Down è un bambino felice, che conduce una vita piena di relazioni e di affetto per il padre e la madre. Saranno il padre e la madre ad avere dei problemi, perché si trovano a gestire una situazione difficile ma non il Down, che invece vive una vita felicissima e si rapporta con gli altri.

Cosa facciamo, allora, nei casi di bambini che hanno una patologia irreversibile ma vivono, con tutte le difficoltà che abbiamo? Silenzio, silenzio, oppure parole che però non rispecchiano ciò che è scritto nel disegno di legge in esame. Allora, per quanto riguarda i minori potevamo scriverla in modo migliore? Si poteva chiarire per un minore che non ha la disponibilità o un disabile - come ha detto oggi una collega molto preoccupata che si interessa di disabili - esattamente che cosa succede? E che ruolo diamo alla magistratura? Come fa un magistrato a decidere?

Sono tutte domande che rimangono inevase. Non ci sono risposte. Ci potrebbero essere delle risposte, che con un po' di buona volontà si potevano trovare ma non in questo disegno di legge e non certamente in un testo così scritto. (*Applausi dai Gruppi FI-PdL XVII e FL (Id-PL, PLI)*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Centinaio. Ne ha facoltà.

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Signora Presidente, siamo a fine legislatura e chiedo ufficialmente ai tecnici di

sistemare il mio microfono perché ormai è distrutto.

Venendo all'argomento, cominciamo a fare una dichiarazione, chiedendo che venga messa nero su bianco definitivamente, visto e considerato che, in varie trasmissioni televisive tanti colleghi e giornalisti, che fino a due giorni fa si occupavano di Ius Soli ed erano esperti in materia, qualche mese fa si occupavano di riforme costituzionali e ci dicevano che il bicameralismo non andava bene, nonché delle unioni civili, adesso sono diventati esperti di fine vita e di DAT.

In tutte le trasmissioni televisive, quando si afferma che noi abbiamo delle perplessità su questo provvedimento, ci viene detto che siamo degli ottusi. Allora, noi non siamo degli ottusi, e lo ricordo ai pochi colleghi presenti in Aula. Siamo però contrari, Presidente, a quello che viene chiamato accanimento terapeutico, come ha detto, in più di un'occasione, anche il Santo Padre. Siamo contrari all'accanimento terapeutico. Siamo per evitare, Presidente, che le persone soffrano e, di conseguenza, riteniamo che qualcosa si debba fare. Siamo convinti che qualcosa si debba fare.

Qualcuno di voi forse frequenta o ha frequentato gli ospedali italiani, in particolar modo dove ci sono persone in fin di vita o che soffrono o sono tenute in vita, appunto, grazie a quello che noi chiamiamo accanimento terapeutico. Ebbene, qualcosa già si fa, perché c'è un rapporto tra il medico e il paziente, un rapporto tra il medico e i parenti che nessuna legge, Presidente, può andare a normare. Dobbiamo però entrare nell'argomento, considerato che avete voluto farlo e non avevate i numeri per fare altro, visto anche che questa estate avevate promesso al Paese che avreste dato ai giovani figli di coppie extracomunitarie, ai giovani extracomunitari, la cittadinanza e quindi li avevate illusi. Avete illuso decine di migliaia di giovani, ma non avete i numeri e, visto e considerato che qualcosa dovete portare a casa, ci avete fatto entrare in questo argomento. Io avrei preferito parlare di altro. Avrei preferito parlare di natalità, che in Italia praticamente è sempre meno. Avrei preferito parlare di altro, ma parliamo di questo.

Ci sono due tipi di idea della vita. C'è un'idea che parla di inviolabilità della vita, che è quella che la Lega Nord porta avanti da sempre, sin da quando esiste, e poi c'è un'idea che è quella dell'autodeterminazione, per la quale ognuno può determinare la propria vita, autodeterminarsi e decidere quando morire (tra un po' ci direte che una persona può decidere anche quando nascere) e l'autodeterminazione porta al suicidio assistito e all'eutanasia. Questa è la teoria, la filosofia della vita.

Però, signori, la legge italiana - quella famosa Costituzione e quel famoso codice penale a cui tutti noi dobbiamo far riferimento - parla di indisponibilità della propria vita e, di conseguenza, l'istigazione al suicidio e l'omicidio del consenziente sono puniti penalmente. E noi stiamo andando in quella direzione.

Perché diciamo no a questa legge (ripeto, a questa legge, così com'è fatta)? Perché il provvedimento in esame è l'anticamera dell'eutanasia, perché ha un contenuto che porta all'eutanasia. Rispetto al disegno di legge che era stato approvato nella legislatura precedente, il cui *iter* non si era completato, in quanto solo uno dei due rami del Parlamento aveva espresso il proprio consenso scompaiono il divieto all'eutanasia e il diritto inviolabile della vita umana (perché - ahimè, per tutti voi - è un diritto inviolabile) e il divieto di aiuto al suicidio. Si parla di «disposizioni» anziché di «dichiarazioni». Si tratta di cose importanti. Sembrano parole e il cittadino distratto può dire: Centinaio, che differenza c'è tra disposizioni e dichiarazioni! Ebbene, caro cittadino, c'è una differenza abissale.

Nel disegno di legge in esame si parifica la somministrazione di acqua e cibo ai trattamenti medici. Come dicevo, noi siamo contrari all'accanimento terapeutico con i medicinali, però - lo abbiamo detto in più occasioni - siamo contrari anche a far morire di fame e sete i malati. La somministrazione di alimenti e bevande non è accanimento terapeutico; la somministrazione di alimenti e bevande è, appunto, somministrazione di alimenti e bevande. L'accanimento terapeutico delle medicine è tutt'altra cosa e, di conseguenza, nel momento in cui il provvedimento parifica l'accanimento terapeutico (e, quindi, la somministrazione dei medicinali) all'idratazione e all'alimentazione, noi non possiamo essere favorevoli. Di conseguenza, presentiamo degli emendamenti per emendare e sopprimere una proposta di questo tipo. Mangiare e bere sono diritti e non terapie. La terapia è tutt'altro.

Parlavamo di disposizioni e dichiarazioni, altro motivo per cui non siamo d'accordo su questa legge (e

non su altre). Infatti, nel momento in cui una persona fa una dichiarazione, il medico che la cura prende in considerazione quella dichiarazione, che però non è vincolante. Nel momento in cui, invece si fa una disposizione, come previsto dal provvedimento, questa vincola il medico alla sua attuazione, anche se e perché la disposizione è stata data anni e anni prima. Se do delle disposizioni, il medico è obbligato a seguirle, anche se le ho date vent'anni prima e la medicina si è evoluta o io ho cambiato idea e mi sono dimenticato di fare delle altre disposizioni. Di conseguenza, ci troviamo con dei medici obbligati a seguire quello che il paziente aveva disposto. Di conseguenza, noi siamo anche per un rinnovo periodico delle dichiarazioni, come vedrete dagli emendamenti che abbiamo presentato ed è una differenza abissale.

Perché diciamo di no e continuiamo a presentare emendamenti? Perché si stravolge il senso della professione del medico, che diventa un mero esecutore di disposizioni del paziente. Il medico, colleghi, diventa non la persona che deve salvarmi la vita, ma lo strumento di morte nel momento in cui ho dato la disposizione che non voglio essere curato.

Per noi il medico non deve essere strumento di morte. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*). Per noi il medico deve essere la persona che salva la vita e che fa di tutto per salvarla anche in caso di dichiarazione del paziente e non di disposizioni. La vita deve essere salvata; non deve esserci un interruttore per cui il medico legge che ho dato la disposizione che devo morire e schiaccia il tasto e io muoio perché ho disposto così. Il medico ha studiato, ha fatto un giuramento e con quel giuramento ha giurato di salvare la vita. Quindi, il nostro obiettivo è quello di non deresponsabilizzare i medici. I medici devono continuare a rispondere delle loro azioni, senza l'alibi delle DAT perché, a quel punto, diventa un alibi e noi non vogliamo creare alibi per nessuno. Nel momento in cui il medico, grazie alle DAT, non risponde più penalmente delle proprie azioni, diventa libero di poter fare ciò che vuole.

Collegli, ci lascia perplessi tutta la parte relativa ai minori. Molto perplessi. Nel momento in cui si accetta la disposizione di un minore, nel momento in cui un bambino di otto anni è messo nelle condizioni di poter decidere della propria vita, nel momento in cui un sedicenne è messo nelle condizioni di poter decidere della propria vita e nel momento in cui si arriva al punto, nei casi estremi, che a decidere non sono più i genitori, ma il tribunale, vengono meno i valori fondanti della famiglia, dei genitori che sono responsabili dei propri figli, anche, eventualmente, della vita dei propri figli. Come possiamo pensare che si ascoltino le disposizioni di un bambino di otto, nove, dieci o undici anni? Che maturità ha un bambino di quella età? La nostra legge prevede che a diciotto anni si è capaci di intendere e volere: a diciotto anni guidi la macchina, voti e hai diritti e doveri. Di conseguenza, ascolto e devo ascoltare una persona nel momento in cui ha raggiunto la maggiore età mentre qui, come quando si parlava dello *ius culturae* o *ius soli*, chiamiamolo come volete, si dava la possibilità a un bambino di otto, dieci o undici anni di decidere e avere la maturità di capire se voleva diventare cittadino italiano o meno. Qui, peggio ancora, si riconosce la maturità a un bambino di poter decidere se staccare la spina o no, in casi estremi. Peggio ancora, la si toglie ai genitori, in casi ancora più estremi, e la si dà a un tribunale.

I casi come quello di Charlie Gard non devono esserci nel nostro Paese. Non possiamo pensare di dover assistere nel nostro Paese a ciò che abbiamo visto in Inghilterra qualche tempo fa. Siamo totalmente contrari a una proposta di questo genere. (*Commenti del senatore Endrizzi*). Che c'entra? Il solito collega del Movimento 5 Stelle. Siamo contrari a provvedimenti di questo tipo e di conseguenza presentiamo emendamenti per modificare la legge.

Altro aspetto che ci lascia perplessi è l'impossibilità di poter fare obiezione di coscienza: il medico deve essere obiettore di coscienza rispetto a questa legge scellerata. Alla struttura ospedaliera deve essere lasciata l'obiezione di coscienza, in particolare se si tratta di una struttura ospedaliera privata: non posso pensare che una struttura ospedaliera sia obbligata a seguire una legge di questo tipo.

Pensate - e mi rivolgo soprattutto a chi segue da fuori i nostri lavori - che molto spesso sono i tribunali e i magistrati a fare obiezione di coscienza rispetto alle leggi. Molto spesso abbiamo visto, a suo tempo, sul reato di immigrazione clandestina, magistrati che si vantavano in televisione di fare obiezione di coscienza rispetto ad una legge dello Stato. Allora io dico che, se un magistrato si può

permettere di fare obiezione di coscienza, un medico deve essere lasciato libero di fare obiezione di coscienza rispetto ad una legge che reputa assurda e impensabile e che lo trasforma praticamente in uno strumento di morte, anziché in uno strumento di vita. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut)*.

DE BIASI (PD). Con calma, però!

CENTINAIO (LN-Aut). I medici e gli ospedali devono essere ancora quello strumento nelle mani del paziente e del cittadino per salvare vite umane, non per uccidere.

DE BIASI (PD). Presidente, un po' di riguardo non guasterebbe.

CENTINAIO (LN-Aut). Signora Presidente, noi non siamo contrari ad una legge che regoli questi argomenti e lo continuerò a ripetere: non lo siamo, non sentirete mai uno di noi dire una cosa del genere.

Però, Presidente, siamo a fine legislatura, dopo che alla Camera si è impiegato tantissimo tempo per trattare questo argomento. Il provvedimento è stato modificato ed è ora all'esame del Senato, dove è imm modificabile per il semplice motivo, cari colleghi, che non c'è più tempo per intervenire. È la classica legge di fine legislatura - come doveva essere lo *ius soli* - imm modificabile: o la prendi così com'è o voti contro. O sei a favore o sei contrario; non puoi proporre alternative; non puoi proporre modifiche; non puoi dire - come stiamo dicendo noi - di essere favorevole ad un provvedimento ma di voler modificare quello all'esame.

Mi rivolgo ai colleghi di Alternativa Popolare - in questo momento non ne vedo neanche uno in Aula, ma non fa niente, anche se l'argomento dovrebbe interessare anche loro - perché, quando sento dire dall'onorevole Lupi che c'è una disponibilità ad approvare il provvedimento, purché ci siano delle modifiche, mi chiedo come si possa modificare: per poi rimandarla all'altro ramo del Parlamento a due settimane dallo scioglimento delle Camere? Pertanto, o prendi questa legge così com'è o voti contro. Per fortuna siamo ancora un sistema bicamerale; per fortuna la riforma della Costituzione gli è stata rimandata sul groppone al signor Renzi dai cittadini italiani. Di conseguenza, ripeto, questa legge non può essere modificata. Pertanto, tutto quello di cui ho parlato fino ad ora e tutte le modifiche che noi andremo a proporre nei 1.280 emendamenti che abbiamo presentato sono pura accademia perché, come vedrete tra poche ore sarà un susseguirsi di voti contrari, per 3.000 volte o, se ci saranno i canguri, per un migliaio di volte, se andrà bene, oppure per 100 o 200 volte: «contrario», «contrario», «contrario». Oppure ci chiederanno di trasformare gli emendamenti in ordini del giorno, perché un ordine del giorno non si nega a nessuno, soprattutto se siamo a fine legislatura e questo Governo è a scadenza, peggio di uno yogurt avariato, e questa maggioranza - per fortuna - è a scadenza, peggio di un gorgonzola avariato.

Quindi, cari colleghi, presenteremo gli emendamenti semplicemente perché vogliamo far capire agli italiani il motivo per il quale siamo contrari e voteremo contro, nonché quello che vogliamo nella nostra società.

In sede di dichiarazione di voto spiegherò anche il perché voteremo contro. Questo è l'ultimo atto di una legislatura pesante, in cui in più di un'occasione avete cambiato in peggio la nostra società; avete trasformato in peggio la nostra società. Questo sarà l'atto finale di una legislatura che doveva finire, come diceva qualcuno, dopo quindici giorni, nel 2013; forse sarebbe stata meglio. *(Commenti del senatore Mirabelli)*. Ha ragione, senatore Mirabelli, ci siamo anche noi, ma io sarei andato al voto molto tempo prima. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut)*.

E se il suo Presidente...

PRESIDENTE. Non si rivolga...

CENTINAIO (LN-Aut). Colleghi, se il vostro Presidente e la vostra maggioranza avessero fatto quanto avevano promesso, cioè andarsene il giorno dopo il *referendum* del 4 dicembre, noi saremmo andati a casa molto prima e non avremmo dovuto assistere a queste vergognose scenette. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut)*.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Fucksia. Ne ha facoltà.

[FUCKSIA](#) (FL (Id-PL, PLI)). Signora Presidente, in effetti è un po' deprimente parlare in quest'Aula,

ripetere discorsi che sono stati già fatti, continuare ancora, disinteressati, ascoltando poco quello che ognuno di noi dice perché c'è noia, rassegnazione e confusione. Diciamo che non ci sono le condizioni ideali per fare una legge e men che meno una buona legge.

Ma come deve essere una buona legge? Una buona legge, anzitutto, deve rispondere ai bisogni reali; deve trovare soluzioni e armonizzare; deve essere in primo luogo piena di buon senso, mai illiberale, mai in risposta a casi mediatici. Una buona legge non deve parlare alla pancia, deve interpretare le situazioni alla luce della scienza, delle possibilità, della lucidità. Una buona legge non deve essere mai illiberale e deve sempre garantire anche l'obiezione di coscienza, in questi casi. Quando c'è un medico, deve garantire la responsabilità medica. Perché altrimenti laureiamo dei medici? Perché li formiamo e li iscriviamo in un albo? Proprio perché si assumono la responsabilità.

Quando si fa una legge ci dovrebbero essere tutte le condizioni perché, una volta approvata quella legge, poi l'applicazione sia facile, chiara, non interpretabile, non confusa e soprattutto perché non possa essere strumentalizzata per altri fini che sfuggano alle buone intenzioni del legislatore.

Noi, in questa legge, di carenze ne vediamo molte: la mancanza di un registro nazionale, ad esempio. Questa legislatura, nonostante le intenzioni, non è riuscita neanche a chiarire e ad applicare con decreti attuativi dettagliati la risposta ad una richiesta formulata al ministro Lorenzin quando agli esordi, venne in Commissione sanità a chiederci quali fossero per noi le priorità. In Commissione, fra le priorità scrivemmo, tutti concordi: il fascicolo sanitario elettronico, l'informatizzazione, i *database* che si parlano. E questo non è stato fatto.

DE BIASI (PD). Non è vero.

FUCKSIA (FL (Id-PL, PLI)). Allo stesso modo, non si è rivista bene la formazione dei nuovi medici e le nuove esigenze, come ci sono ancora tante figure non chiare nell'ordinamento (adesso vedremo se riusciremo a portare a termine il disegno di legge n. 1324, mettendo un po' di ordine anche in quel campo).

Questa legge quindi non ha le condizioni per essere applicata nel modo migliore, perché mancano tante cose nel Paese e manca tanta preparazione. Quindi anche le migliori intenzioni possono dare un pessimo risultato.

Aggiungo che un'altra caratteristica di una buona legge è quella di non generare un aumento dei contenziosi giudiziari, vuoi perché i tribunali sono già intasati, vuoi perché la giustizia costa, vuoi perché in situazioni particolarmente difficili e critiche, quelle zone grigie di difficoltà che hanno importanti ripercussioni sulla persona che è in una situazione limite tra vita e non vita, così come sulla sua famiglia, gli amici e tutto il contorno, il tribunale non fa mai un buon servizio, soprattutto perché spesso neanche riesce a trovare i consulenti, i CTU, con un profilo adeguato a capire e indirizzare il giudice nel migliore dei modi.

Questa proposta di legge è l'ennesima nata sotto la spinta emotiva di tanti casi: penso al caso di DJ Fabo, che ha toccato tutti e ha avuto tanta risonanza mediatica. È un disegno di legge che, in fondo, è stato sponsorizzato da una minoranza che è scesa nelle piazze e, supportata da alcuni *media*, ha influenzato e convogliato in questo vortice anche chi magari non lo considerava una priorità in questo momento.

Il provvedimento, quindi, rischia di strumentalizzare i fatti avvenuti e di trasformarsi in una legalizzazione di fatto dell'eutanasia. Penso che oggi nessuno sia contrario al testamento biologico, ma è giusto che molti di noi abbiano dubbi sull'eutanasia, anche celata. Sino ad ora l'ordinamento giuridico e il sistema sanitario hanno tutelato il bene giuridico vita considerandolo il più prezioso. Temo che l'approvazione di questo provvedimento, con tante falle e lacune, non solo nel provvedimento, ma nel Paese, possa sovvertire lo stato di cose esistenti.

Si parla di autodeterminazione: benissimo, ma l'autodeterminazione deve coincidere ed essere contemporanea alla libertà e alla lucidità delle scelte e, soprattutto, un medico non deve essere un mero certificare, esecutore e avallatore.

Capita anche in tante altre situazioni: pensate, ad esempio, a un paziente che chiede al medico, una

chirurgia plastica che gli trasformi la faccia in quella di un animale. Se il medico vuole rispondere alla volontà del paziente lo fa ed è libero di farlo, ma non è sicuramente una scelta etica, a mio modo di vedere, o perlomeno se un paziente mi chiedesse una cosa del genere mi rifiuterei di farlo e avanzerei un'obiezione di coscienza. E perché non ci deve essere un'analoga obiezione di coscienza se il paziente ha fatto una richiesta magari in un momento di non lucidità, vuoi perché è un momento particolare, vuoi perché convinto da qualcuno, vuoi perché plagiato, vuoi perché in un momento di crisi, di depressione, di malattia in una situazione particolarmente difficile o di non conoscenza? Una persona può magari scrivere una cosa e poi nel tempo, al dunque, quando gli viene dato ciò che ha chiesto, rendersi conto che non era quello che voleva, non in quel momento, o magari si determinano situazioni diverse che potrebbero offrire delle soluzioni.

La norma impone al medico il rispetto delle volontà espresse dal paziente che vuole morire. Il medico in questo caso è esentato da responsabilità civili e penali. Bene, si dirà. Invece mi pare una scelta affrettata, perché potrebbe aprire la porta a pericolose derive e all'intervento del magistrato, che non è un medico.

Ancora, potremmo avere casi di malati gravi che richiedono solo mezzi palliativi, per cui non c'è una cura che prospetta una guarigione e quindi non c'è una reale efficacia della cura, ma la cura è qualcosa che va oltre la guarigione. La cura si dà a tutti.

È importante l'alleanza terapeutica tra medico e paziente, fondamentale, ma chi dirige il tutto, il quadro? Come bisogna conciliare la libertà professionale e deontologica con la volontà del paziente? Questo deve essere chiaro.

Io non sono per l'accanimento terapeutico, ma non sono neanche per l'eutanasia e soprattutto intravedo un altro rischio, quello della lettura orientata delle norme, che potrebbe configurare anche la libertà di abbandono terapeutico, potendo giungere al limite estremo di un obbligo in capo alle strutture ospedaliere di garantire la libertà che un paziente possa decidere di morire per fame o per sete, anche nel caso in cui egli non solo non si trovi in uno stato di malattia terminale, ma non risulti colpito da alcuna malattia.

Estremizzazioni, direte, eppure John Stuart Mill, uno dei padri del liberalismo, più volte citato in questo dibattito, sosteneva che i principi devono essere validi non solo per dare punti di riferimento necessari al governo di situazioni semplici, ma soprattutto quando le situazioni divengono complesse. Solo se il principio mantiene la propria validità sia nei casi mediani, che in quelli estremi, allora è considerato universalmente valido. Non mi pare questo il caso del disegno di legge sottoposto al nostro esame.

Vi è, poi, un ulteriore aspetto legato alla concezione liberale della società, ovvero il famoso problema dell'interferenza legislativa: vi è anche un limite da porre all'interferenza dell'opinione collettiva sull'individuo. Individuare questo principio e difenderlo contro ogni abuso è indispensabile alla buona conduzione delle cose umane, almeno quanto la protezione dal dispotismo politico.

Certo, vi è la questione pratica della determinazione del limite, cioè di come conseguire l'equilibrio più opportuno tra indipendenza individuale e controllo sociale ed è questa, in fondo, la vera partita che si sta giocando in quest'Aula. Ritengo che l'esistenza di chiunque sia degna di essere vissuta e che debba essere garantita. Ciò dipende dalla nostra volontà. Anche la volontà del legislatore ha un limite; ha un limite nel rispetto dei principi costituzionali e nei valori universali che devono determinare le regole di azione per tutti.

Se è vero che la società, per essere governata, ha bisogno di regole, in modo che la condotta di tutti sia pacifica e ordinata, in modo che vi sia una convivenza civile, ebbene è anche vero che esistono molti campi della vita - e questo caso è uno di quelli - che non si prestano all'utilizzo della legislazione, almeno quando questa non è tanto virtuosa, ma si espone a rigidità o lacune, che non trovano, poi, armonia nelle situazioni particolari e pratiche.

Si tratta naturalmente di un tema che divide, con sostenitori dell'una o dell'altra tesi, dell'una o dell'altra parte. Già gli interventi sulle questioni pregiudiziali hanno fatto comprendere come, su

questioni che riguardano la vita e la morte, paradossalmente, sia molto facile passare dalle idee agli *slogan*.

Al tempo stesso, è fondamentale trovare chiarezza per non lasciare all'interprete margini troppo ampi di interpretazione, che aprono la possibilità di adottare soluzioni non presenti nelle intenzioni del legislatore.

Lo dico francamente: ho un timore - e spero che rimanga tale - che esprimo chiaramente ed è il seguente. In un momento in cui il sistema sanitario nazionale conosce una riduzione drammatica delle risorse necessarie per garantire il dettato costituzionale, che prevede la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, dall'approvazione di questa legge potrebbe discendere e celarsi un grave rischio: nel contesto di risorse sempre più scarse del sistema sanitario potremmo favorire implicitamente la riduzione delle garanzie assicurate ai malati.

Nella gestione del sistema sanitario si sta diffondendo un orientamento culturale che sostituisce, all'etica della cura, quella della guarigione certa e subordina l'erogazione dei trattamenti sanitari al rispetto di criteri economicistici; una logica che attribuisce allo Stato, in via diretta, anche l'individuazione dei casi nei quali non è conveniente la cura. Ci sono casi in cui non è conveniente assistere i malati gravi o terminali e, in generale, tutte le persone affette da patologie curabili in modo costoso, pur se non guaribili. Basta pensare a come certe cliniche private selezionano i malati e le cose da fare e al fatto che spesso certi ospedali pubblici si ritrovino tutto il rischio con il minor margine di profitto e quindi il *deficit*. Questa è una delle tante incongruenze che si potevano risolvere in questa legislatura, ma evidentemente non c'è stata abbastanza chiarezza e volontà di farlo.

Il disegno di legge in esame potrebbe quindi celare il rischio che per malati troppo costosi, scomodi, si preferisca che a decidere sia la libertà di lasciarli morire e di risparmiare risorse per curare malattie più facilmente curabili, che danno più soddisfazione e meno rischi al medico. Sapete bene che il fenomeno descritto sta già accadendo in modo esplicito in alcuni Paesi occidentali.

Vi è poi il nodo fondamentale già illustrato dal Presidente del mio Gruppo, il senatore Quagliariello, che riguarda l'incerta attribuzione dell'espressione del consenso, ma anche della cristallizzazione della volontà senza possibilità, nel caso sopraggiunga una malattia che tolga la possibilità di intendere e di volere, di cambiare idea, di interrompere le conseguenze di una scelta fatta magari anni prima in condizioni diametralmente opposte, come nel caso del paziente o della persona plagiata. Io ho in mente dei casi, perché in astratto tutto può sembrare logico, ma poi si va a pensare alle situazioni reali: quanti casi abbiamo di badanti che si sono infiltrate in alcune famiglie e, dopo essersi fatte intestare case, patrimoni e quant'altro, magari danno un "aiuto" (ci sono episodi di morti accelerate); in questo caso, poniamo che una persona sia più di là che di qua: decide e così risolve anche le ultime incombenze.

Il medico non è un certificatore, un avallatore; è una persona in carne ed ossa, sottoposta non solo alla propria scienza, ma anche alla propria coscienza, alla propria sensibilità e all'impianto delle norme sottoposte al nostro esame. Soprattutto è sottoposto alla decisione del paziente, che in questo caso gli impone quando farsi curare, come fosse un cliente che acquista un bene o un servizio. Il ruolo del medico deve essere inserito in un contesto relazionale con il paziente e la sua famiglia. Se venisse approvato questo disegno di legge, sarebbe forte il rischio di isolamento del medico e la conseguente minimizzazione dell'importanza della relazione descritta. Giustamente i medici sono ben pronti a un'interazione con il paziente basata sulla trasmissione semplice, chiara e trasparente di tutte le opzioni terapeutiche possibili, purché proporzionali alla malattia, nella speranza che il coinvolgimento attivo e sereno del paziente possa rappresentare un potenziamento delle cure, proprio per poterlo curare al meglio. La proposta prevede invece un modello alternativo e pressoché opposto, dove il medico appare quasi una figura minore, un servente. Con il disegno di legge in discussione abbiamo sdoganato il medico servente e ciò è evidente anche a causa dell'introduzione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, che sono vincolanti per il medico. Ciò significa ridurre ulteriormente il ruolo del medico quasi a quello di un erogatore delle prestazioni richieste dal paziente.

Il testo, così come è concepito, appare non considerare adeguatamente neanche i progressi compiuti dalla medicina: un paziente che oggi non è curabile potrebbe esserlo tra qualche tempo e oggi la

scienza è sempre più veloce, le opzioni sono sempre più veloci e le cose potrebbero cambiare anche molto in fretta; pertanto, anticipare a oggi una decisione che in futuro potrebbe avere sviluppi diversi e positivi a mio avviso rappresenta la negazione della medicina considerata come scienza che progredisce e fornisce sempre nuove opzioni terapeutiche.

Vi è poi il nodo della nutrizione e idratazione, considerate come atti medici e introdotte nell'ambito del consenso informato. Si dispone che queste pratiche siano da considerarsi trattamenti sanitari e, dunque, possono essere sospese a richiesta. In tal caso, il medico prospetta al paziente, se questi acconsente, e ai suoi familiari le conseguenze di tali decisioni e le possibili alternative. Insomma, introduciamo una norma che può essere una sorta di eutanasia omissiva. Nella fattispecie, omettiamo la somministrazione di acqua, aria e cibo, causata dalla omissione di una terapia salvavita.

Il codice penale istituisce il reato di omicidio del consenziente e di aiuto del suicidio. In questo caso, rendiamo il medico non punibile e, quindi, andiamo in deroga a una legge che vale per tutti. Anche dal punto di vista semantico, le dichiarazioni anticipate hanno un valore indicativo, le disposizioni, come diceva bene il senatore Centinaio, sono vincolanti e il medico dovrebbe tenerne conto, all'atto della prescrizione delle terapie.

Ebbene, quando, nei casi di dubbio o di conflitto, entra in gioco il magistrato, abbiamo perso tutti. Lo dico chiaramente: sono contraria ai casi di accanimento terapeutico, perché una persona che vegeta in terapia intensiva per dieci anni non è ammissibile oggi, quando è tanto difficile trovare un letto in terapia intensiva, ma sono contraria anche all'eutanasia e il giudice non sarà l'attore migliore a distinguere tra le due ipotesi.

Alleanza di cura, diritto alla vita, ma attenzione anche al discorso dei tutori, degli amministratori di sostegno, di chi decide per i bambini, attenzione a prevenire gli abusi. Ricordo solo che l'amministratore di sostegno è una figura nominata dal giudice per assistere chi si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi e, quindi, di valutare la possibilità di concludere anzitempo la propria vita.

Concludo citando Thomas Jefferson, terzo storico Presidente degli Stati Uniti, il quale sosteneva che la cura della vita e della felicità degli uomini, e non la loro distruzione, è l'unico legittimo obiettivo del buon governo. Questo Governo con cosa conclude? Non con un inno alla vita. Qui mi viene in mente il film di Troisi, «Non ci resta che piangere», e alla intimazione: «Ricordati che devi morire», mi viene da rispondere: «Adesso me lo segno».

Questo è un modo molto spiacevole di concludere una legislatura. Una legislatura in cui tante cose che potevamo fare non sono state fatte; in cui abbiamo ripetuto leggi ridondanti: su alcuni temi siamo intervenuti tante volte da far sì che la normativa sia disomogenea e spesso contraddittoria. Le cose veramente importanti, però, non le abbiamo sapute fare. C'è una logica in tutto ciò: prima le basi, le strutture e poi i dettagli. È andata così. Speriamo bene nel futuro.

[Presidenza della vice presidente LANZILLOTTA](#) (ore 16,29)

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Stefano. Ne ha facoltà.

[STEFANO](#) (*Misto-MovPugliaPiù*). Signora Presidente, ho a lungo riflettuto sulla opportunità di intervenire in discussione generale su un argomento così delicato, che investe la responsabilità del legislatore e che, finalmente, arriva qui in Aula, in Senato, senza sprecare una opportunità di intervento.

Vorrei che ognuno di noi fosse consapevole della delicatezza della materia che trattiamo, che ognuno di noi abbandonasse l'idea di legare anche questa discussione ad un approccio che non fosse laico, che ognuno di noi fosse ispirato soltanto dalla responsabilità, che un legislatore ha, di porre alcune regole ad una tematica e ad un mondo così delicato.

Lo dico anch'io, come hanno fatto tanti, e trovo una ragione per dichiararlo. Non me ne vorrà l'amico Luigi Manconi, lo dico da cattolico credente, come pure molti si sono dichiarati in quest'Assemblea nei loro interventi, manifestando però alcune posizioni per me troppo poco cattoliche e forse più ispirate ad una logica di propaganda. Credo che la delicatezza di questo tema imponga un approccio

delicato e attento, che ci consenta di trattare l'argomento con la delicatezza che si deve al tema dei diritti delle persone, dai più deboli, ai temi etici, della bioetica e del fine vita. In questa discussione però dobbiamo anche recuperare un approccio responsabile e dimostrare massimo rispetto per alcune ragioni di verità che l'argomento richiama. Lo dico senza alcun filtro; credo che il testo oggi alla nostra attenzione non è solo perfettamente coerente con il dettato costituzionale dell'articolo 32, con tutto ciò che ne consegue per giurisprudenza e letteratura scientifica, ma mantiene anche una sostanza e una ragione di utilità. Abbiamo infatti il dovere, come legislatori, di sottrarre la tematica a tutta l'oscurità in cui in genere viene collocata e a tutto ciò che deriva dall'ambiguità e dall'oscurità e accompagna una problematica così delicata, proprio perché non regolamentata.

Richiamo ad uno sforzo straordinario di verità perché in questa sede, ieri e oggi, ho ascoltato troppe volte indicazioni che ritengo pericolose, fuorvianti, ma anche offensive oltre ogni limite. Si sono considerate equivalenti alla pratica di ridurre qualcuno in condizione di subalternità togliendogli pane e acqua la sospensione di nutrizione e di idratazione artificiali. Addirittura più di una volta si è affermato, in maniera un po' troppo superficiale - lo dico con tutto il rispetto - di eliminare un bambino o decidere di lasciarlo lì, solo o dandogli del pane e dell'acqua. Credo che questo non sia vero, non sia scientificamente vero. Non possiamo incorrere ancora una volta nell'idea che la discussione politica si sostituisca a quanto sostiene la scienza.

E allora io credo che togliere a qualcuno pane e acqua nasconda la volontà di ignorare che nutrizione e idratazione artificiali sono trattamenti sanitari che rispondono a specifici protocolli medici e che appartengono interamente ad una pratica medica. Ciò è costantemente ribadito non solo dalla letteratura scientifica, ma anche dalle indicazioni venute - tante, troppe volte, e che la politica non può non ascoltare - nel corso di questi ultimi anni dalle associazioni dei medici che hanno come specifica competenza medico-scientifica le questioni della nutrizione e dell'idratazione artificiali.

Parliamo di terapie, di trattamenti medico-sanitari che, guarda caso, vengono applicati da operatori sanitari specializzati. Pertanto, se fissiamo questo principio, come ha detto bene il senatore Manconi ieri, dobbiamo cercare di affrontare il cuore della questione principale: il patto terapeutico, l'alleanza tante volte richiamata negli interventi. Mi riferisco a un aspetto, estremamente delicato e sensibile, che va sempre messo al centro dell'attività di cura del paziente. (*Richiami del Presidente*). Signora Presidente, le chiedo ancora un minuto di tempo per completare il mio intervento.

Per fare ciò, dobbiamo anche analizzare il momento in cui quell'alleanza, quel patto, non si riveli più efficace e non si riveli più utile all'obiettivo principale, che resta quello di una migliore e più dignitosa condizione del malato. Dobbiamo provare a pensare che ci sia un lungo e complesso percorso medico, sanitario, umano e di relazioni familiari, al termine del quale il malato possa arrivare ad un punto terminale, in cui quel patto - per le ragioni più diverse, ma tutte mediche - non funzioni più. Allora torna in mente, a quel punto, il profilo etico di questo argomento, che ci deve portare a porci una sola domanda: chi decide per lui? Di certo è evidente che sarebbe banale immaginare che quella decisione sia frutto di un momento di irragionevole delusione o di depressione. Quella decisione deriva sempre da una schema complesso di relazioni umane, mediche e familiari. Ma dobbiamo chiederci chi decide per lui.

Su questo tema voglio terminare con una provocazione: anche rispetto al minore, se valesse il principio che chi esercita la potestà genitoriale non ha la possibilità di decidere, anche in questo caso, in una relazione con l'*équipe* medica e con chi accompagna il minore in un percorso di cura e terapia, allora dovremmo abbracciare il principio che per il minore non possiamo decidere nemmeno di avvicinarlo ad una religione o ad una pratica di vita quotidiana.

Recuperiamo dunque il senso di una discussione di merito su questo argomento, non ci schieriamo politicamente, come abbiamo fatto troppe volte, perché credo che abbiamo l'opportunità storica di affrontare questo argomento e di legiferare, provando a dare un ulteriore utile contributo a questa legislatura, che anche io non considero fallimentare: abbiamo approvato infatti tante buone leggi, poi il tempo ci dirà se hanno migliorato o meno la qualità della vita degli italiani. Abbiamo però il dovere di legiferare e spero si abbandoni questa pratica ostruzionistica.

Concludo con una citazione. Spesso si citano le persone che non ci sono più, ma io voglio citare Emma Bonino, perché qualche giorno fa, a palazzo Giustiniani, parlando di Luca Coscioni e di altre problematiche, ha detto una cosa che mi ha fatto rabbrivire: il tema dei diritti umani lo si comprende davvero quando quei diritti si vivono sulla propria pelle e, in tal caso, si avverte l'urgenza di regolamentarli. Spero dunque che l'Assemblea possa superare questo momento di difficoltà ostruzionistica e ci consenta di deliberare sul testo che arriva dalla Camera dei deputati e che - non certo per la prima volta - siamo chiamati a licenziare così com'è. Lo abbiamo fatto per tante leggi, compresa la legge elettorale e non me ne voglia chi, proprio in quell'occasione - mi riferisco ai colleghi della Lega - ha strenuamente sostenuto l'approvazione di quel provvedimento, dicendo che non lo si sarebbe dovuto modificare. *(Applausi del senatore Borioli).*

Sugli atti intimidatori nei confronti di operatori dell'informazione

PRESIDENTE. Colleghi, abbiamo appreso pochi minuti fa che si è verificato un atto molto grave di intimidazione da parte di un gruppo di militanti di Forza Nuova nei confronti del giornale e dei giornalisti del quotidiano «la Repubblica». Sono stati attaccati davanti alla loro sede, per l'opera di informazione che svolgono su alcuni temi, che sono quelli della nostra vita quotidiana. Credo che ciò non possa essere accettato e che debba essere stigmatizzato fortemente. La Presidenza ritiene dunque di dover esprimere la propria solidarietà personale e di tutta l'Assemblea al giornale e ai giornalisti del quotidiano «la Repubblica», che svolgono il proprio lavoro liberamente. *(Applausi).*

Io spero che questi atti non siano assecon dati da nessuna delle forze politiche presenti in questo Parlamento e neanche da quelle che si affacciano alla nostra vita politico-parlamentare, soprattutto in vista di un'impegnativa campagna elettorale.

Ci tenevo ad esprimere la vicinanza del Senato agli operatori dell'informazione.

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 16,38)**

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Fasiolo. Ne ha facoltà.

FASIOLO (PD). Signora Presidente, consegnerò il testo del mio intervento perché venga allegato al Resoconto della seduta odierna, non senza fare alcune segnalazioni.

Ritengo, a ragion veduta, che i tempi siano decisamente maturi perché oggi, anche in Senato, si avvii questa discussione, che credo utile e proficua, su tali questioni importantissime, di grande impatto umano, etico e morale.

Volevo sottolineare soltanto che mi sono soffermata, nell'ambito del mio intervento, in particolare sul problema, che rimane ancora insoluto, della distribuzione di farmaci ospedalieri a livello territoriale. In sostanza, deve essere assolutamente data garanzia della domiciliarietà delle cure. In alcune aree vi è difficoltà erogativa. La motivazione adottata in alcune aziende sanitarie rimanda agli articoli 92, 93 e 94 del decreto legislativo n. 219 del 2006. A tale proposito, il malato terminale non può che fruire delle cure necessariamente in ambito ospedaliero ma c'è necessità che possa effettivamente giovare delle cure palliative a domicilio.

Come detto all'inizio, allego il mio intervento.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

È iscritto a parlare il senatore D'Ambrosio Lettieri. Ne ha facoltà.

D'AMBROSIO LETTIERI (GAL (DI, GS, PpI, RI, SA)). Signora Presidente, colleghe e colleghi, signori del Governo, mi associo con convinzione al pensiero della Presidente in relazione agli atti di

violenza che limitano la libertà dell'informazione e l'autonomia dell'informazione. Sono atti che sono un po' lo specchio dei tempi e rispetto ai quali dobbiamo opporre tutta la nostra più forte e determinata contrarietà.

Ho la sensazione, signora Presidente, colleghe e colleghi, che la legislatura termini peggio di come è iniziata e dico questo con profonda amarezza, dovendo constatare che vi è una linea mediana tra la proposizione di 5.000 o 6.000 emendamenti su un tema così rilevante, che certamente merita di essere emendato, e la consegna degli interventi da parte di molti colleghi delle forze di maggioranza che, evidentemente, hanno fretta di concludere i lavori tradendo, per così dire, la funzione rilevante e fondamentale che si svolge in quest'Aula. Infatti, è proprio dalla qualità del confronto, attraverso la discussione di tesi magari differenti, opposte, in profonda divergenza, che si matura un pensiero, che evolve la consapevolezza, che si afferma un principio.

Il tema è uno di quelli più delicati rispetto ai quali il Gruppo Direzione Italia ha lasciato libertà di voto, proprio nel convincimento che questo disegno di legge affronti temi etici che attengono alla sensibilità di ciascuno e, come tali, meritano di non essere omologati dentro la visione rigida di un movimento e di un partito. Tuttavia, non si può non considerare che l'aspetto relativo all'*iter* legislativo sia assolutamente dei meno virtuosi. La necessità di dover approvare il provvedimento così come ci è arrivato dalla Camera rappresenta un vincolo per chi, come noi, ha proposto un piccolo numero di emendamenti e su quel numero piccolo di emendamenti avrebbe voluto confrontarsi. Mi riferisco soprattutto agli emendamenti inerenti l'introduzione del diritto in chiaro, con grande precisione e determinazione, della libertà di coscienza del medico. Mi riferisco alla necessità di recuperare il primigenio valore della dichiarazione anticipata di trattamento, in luogo della disposizione, poiché l'aspetto vincolativo di quest'ultima confligge con i principi della libertà e dell'autonomia del soggetto che la rilascia e di chi deve attuarla.

Ci sono poi aspetti fondamentali che ruotano intorno al controverso tema dell'idratazione e dell'alimentazione, che ha portato e porta, finanche le società scientifiche, a posizioni molto spesso divergenti in relazione al fatto se si tratti o no di trattamenti sanitari.

Per quanto mi riguarda, il principio della indisponibilità della vita umana è l'elemento centrale, che ritengo essere messo in discussione e fortemente pregiudicato, in quanto è messo nero su bianco. Mi riferisco all'articolo 1, comma 5, che precisa che il paziente può esprimere la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza. Quindi, oltre che incidere sui principi fondamentali della deontologia medica, come dirò tra qualche minuto, mi viene da pensare ad altri beni considerati indisponibili: la libertà, ad esempio, ma anche la stessa tutela della salute.

Nei mesi scorsi siamo stati impegnati, proprio in quest'Assemblea, ad approfondire, e poi convertire in legge, il decreto-legge che rendeva obbligatori diversi vaccini. Abbiamo previsto l'obbligatorietà della vaccinazione per i bambini come presupposto per la loro iscrizione a scuola, proprio in nome del valore sociale della salute di tutti e di ciascuno, nel convincimento che si può tutelare la salute collettiva se si tutela la salute del singolo.

Vogliamo parlare di altri beni molto meno importanti rispetto a quello della vita? Penso, ad esempio, all'obbligatorietà delle ferie. Le ferie vanno fatte, punto e basta. Le ferie sono indisponibili, mentre la vita umana è disponibile. Da questa alle prossime disponibilità temo che il passo sarà breve. Paradosso? Non lo so. So solo che il principio della indisponibilità della vita è per me, e per la mia sensibilità di cattolico che ha un'interpretazione laica della propria funzione di rappresentante del popolo, un aspetto fondamentale. Infatti, a mio avviso, questo passaggio da bene indisponibile a bene disponibile non è così innocente come si vorrebbe far credere. Le conseguenze potrebbero essere addirittura devastanti e scardinare quei principi di coesione sociale che abbiamo saputo costruire nel corso della nostra civiltà.

Il provvedimento in esame ha differenti visioni rispetto a quanto io considero una priorità. Non mi convince la visione antropologica della vita, una visione individualistica che finge di ignorare la natura sociale dell'essere umano, per dirla con Aristotele, ed erge l'autodeterminazione a religione assoluta, mentre, in realtà, presta il fianco - di fatto - alla prevaricazione delle persone più deboli e indifese,

favorendo la convinzione nichilistica che sia meglio morire e annientarsi, piuttosto che affidarsi allo Stato, che non sempre è capace di farti guarire e darti l'assistenza necessaria di cui avresti bisogno. È questo il riferimento alla legge n. 38 del 2010, alle cure palliative, all'insufficiente applicazione di quelle norme, che abbiamo approvato nella scorsa legislatura, che hanno rappresentato un sostanziale passo in avanti della nostra legislazione, ma che non hanno ancora rappresentato un passo avanti declinato nei territori in termini di attuazione.

Le disposizioni anticipate di trattamento, così come previste, spianano la strada di fatto all'eutanasia, a mio avviso, al suicidio assistito, perché non preservano sufficientemente i cittadini dalla paura di essere lasciati soli di fronte alla malattia e instillano il dubbio che l'accanimento terapeutico sia la prassi. Ma pensiamo davvero che la posta in gioco sia l'accanimento terapeutico? Le norme scritte per i minori e gli incapaci, ad esempio, il cui destino è affidato a persone terze, autorizzano di fatto, per via legislativa, il diffondersi di quella cultura dello scarto, per cui se non sei in grado di produrre e di essere autonomo e autosufficiente, sei solo un peso per la società e, dunque, l'emarginazione fisica rappresenta la via da imboccare per la soluzione del problema. L'eutanasia intesa quasi come premio, come terapia, come riconoscimento del diritto alla dignità della morte, senza pensare a quanto una siffatta visione distorta potrebbe comportare in termini di dignità della vita, di dignità della disabilità e della malattia. A conferma di questo, la nutrizione e la idratazione artificiali rappresentano trattamenti sanitari. È evidente che il discrimine è la qualità della vita, che diventa decisiva per la sopravvivenza. Ma davvero siamo disposti a credere che nutrizione e idratazione, seppure praticate per vie differenti attraverso dispositivi artificiali, siano forme di trattamento sanitario?

Ho ascoltato molte società scientifiche che la pensano in modo diverso dal collega Stefano: la nutrizione e l'idratazione non perdono la loro essenza, anche quando il mezzo della loro attuazione segua una somministrazione non ordinaria. Va aggiunto che l'interruzione dell'idratazione e della nutrizione conduce alla morte in una condizione di sofferenza incredibile, tanto è vero che è prevista la possibilità della cosiddetta sedazione profonda. In tal modo, la sospensione o l'interruzione della nutrizione e dell'idratazione obbligano il medico, per conseguenza, a contribuire attivamente alla morte del paziente con un atto che diventa, di fatto, di eutanasia attiva, in barba a Ippocrate e a secoli di storia che hanno segnato l'evoluzione delle scienze mediche, non soltanto sotto il profilo scientifico ma anche sotto il profilo umano.

Il punto centrale della delicatissima questione su cui, per la verità, si dibatte da anni, sta tutto nella risposta a un'unica domanda: fino a che punto la vita di una persona può essere considerata un bene disponibile? Un interrogativo che è andato ben oltre l'iniziale tema che lo aveva generato, ovvero, se l'alimentazione e l'idratazione fossero sostanzialmente un sostentamento vitale o un trattamento sanitario e come tale, dunque, configurabile come accanimento terapeutico. È, infatti, sulla vita come bene disponibile e non negoziabile che si registra la divaricazione tra chi ritiene che ciascuno, in nome del sacro e inviolabile principio di libertà, possa fare della propria esistenza ciò che reputa più utile, e chi, al contrario, ritiene che la libertà assoluta di disporre di sé sia oggettivamente in antitesi con i principi e le regole del vivere civile e sociale, e quindi non ammissibile.

Non nascondo di avvertire un certo disagio quando, anziché confrontarci su argomenti opponendo posizione a posizione, ragionamento a ragionamento, vi è chi considera pregiudizialmente la convinzione che ho esposto come frutto di un dogmatismo confessionale e fideistico.

Il principio della indisponibilità della vita non è sostenuto solo da argomenti teologico-confessionali, ma anche da forti e ben radicati argomenti laico-razionali, al cui patrimonio valoriale ho voluto attingere per esprimere il mio pensiero, che ho espresso più volte in Commissione sanità e che, come poc'anzi dicevo, porta a valutazioni di tipo antropologico che sono fondamentali nella scrittura di un testo di legge che andrebbe emendato in numerose parti; soprattutto per come sono poste le DAT, in un modo assolutamente contrario al principio del consenso libero e informato; anzi, entrano in contrasto con il consenso informato, reso già alquanto scivoloso da una forma scritta e da un obbligo burocratico per niente agevole.

Le disposizioni, che superano anche nel linguaggio, oltre che nella sostanza, la originaria dicitura di

«dichiarazioni», consentono a un essere umano di disporre anticipatamente della propria morte, non della propria vita, in previsione di un futuro eventuale, per sua natura incerto e imprevedibile nella sua evoluzione clinica, senza lasciare altra scelta al medico se non la vincolante osservanza delle volontà espresse nel buon tempo, quando si stava in buona salute. Eppure il buonsenso suggerirebbe che siano considerate orientative, non vincolanti per il medico, che è obbligato quasi a imboccare la strada di somministrare la morte, anziché essere sollecitato a trovare e fornire le migliori cure sotto il profilo medico e sotto il profilo umano.

L'obiezione di coscienza non è neppure contemplata e non oso pensare a quali e quanti contenziosi si aprirebbero nel caso in cui il medico decidesse in coscienza che la situazione clinica non consente di eseguire le volontà espresse dal paziente nelle dichiarazioni.

Presidente, chiedo di consegnare il testo scritto del mio intervento per il beneficio del Resoconto e faccio questa dichiarazione conclusiva dicendo a tutti che, arrivando talvolta a promuovere, sotto le spoglie suadenti della *pietas*, la causa del diritto a disporre della propria esistenza, aprendo così la porta a una deriva nichilista, gioverà ricordare che il livello della nostra civiltà, anche per qualità, è senz'altro il terreno del quale siamo stati eredi per un verso, ma del quale oggi siamo protagonisti. È possibile soltanto attraverso una buona qualità della produzione legislativa fare in modo che il livello della nostra civiltà possa essere lasciato intatto in termini di impianto valoriale a chi verrà dopo di noi, altrimenti il concetto della vita come bene disponibile ci farebbe tornare indietro in una visione distorta, così come pare debba accadere dalle parti della rupe Tarpea.

Su questo punto nodale non mi è sembrato di registrare contro argomentazioni convincenti. Credo che il legislatore debba dare risposte, anche a maggior ragione, a temi di grande complessità che investono la coscienza e la sensibilità di ciascuno in modo diverso. Ma dal testo licenziato dalla Camera nel 2011 e poi arenatosi proprio qui in Senato, al testo di cui stiamo discutendo oggi c'è, a mio avviso, un sostanziale passo verso la legittimazione di qualcosa che non dovrebbe avvenire. Credo non dobbiamo perdere di vista che non siamo isole, ma comunità, ciascuno legato all'altro dalla stessa umanità carica di debolezze e di imperfezioni, che sono poi la nostra forza e la nostra perfezione. Ignorarlo significherebbe condannare a morte l'umanità. (*Applausi dal Gruppo GAL (DI, GS, PpL, RI, SA)*).

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza ad allegare al Resoconto il testo del suo intervento.

È iscritto a parlare il senatore Floris. Ne ha facoltà.

FLORIS (*FI-PdL XVII*). Signora Presidente, rappresentanti del Governo, la disposizione anticipata di trattamento non può essere una dichiarazione burocratica di trattamento. Il disegno di legge al nostro esame, che si propone di innovare su un tema così sensibile, sembra invece esserlo. Vorrei spiegarmi meglio perché la materia include certamente un tema etico, ma anche la sensibilità personale di ciascuno di noi. E a tale questione la politica è tenuta a dare una risposta, in quanto attesa da una larga platea di persone che guardano al legislatore auspicando norme in grado di stare al passo con i tempi, di superare un vuoto normativo e di andare oltre le sentenze della magistratura che questo vuoto normativo hanno inteso colmare. Ma, sopra ogni cosa, la politica è incalzata a dare una risposta al largo movimento di opinione che fa apparire la scelta del suicidio assistito come la fine di tutti i mali.

Tra l'altro, questo è un tipico tema sul quale un movimento politico di norma lascia - come si dice - libertà di coscienza ai propri parlamentari. Ma la libertà di coscienza deve essere basata, essa stessa, anche su elementi di conoscenza e di consapevolezza.

Leggendo il disegno di legge in esame ci si rende conto che diversi sono gli aspetti che non si possono condividere, perché nel testo sono scritti male oppure perché inseguono principi che proprio non sono condivisibili.

È in particolare proprio la parola «condivisione» l'elemento che lega il rapporto fiduciario tra il medico e il paziente. In assenza di un rapporto di condivisione tra il medico curante e il paziente sottoposto alle cure, rimane difficile comprendere come, nel momento in cui c'è da prendere la decisione più importante, quella di interrompere il trattamento sanitario, possa prevalere un freddo atto burocratico, una dichiarazione firmata *ex ante*, rispetto al giudizio di chi fino a quel momento ha condotto le cure

mediche. Questa disposizione potrebbe essere stata firmata tanti anni prima e magari, nel frattempo, chi ha firmato quella disposizione potrebbe aver cambiato idea, senza ricordarsi però di cambiare quell'atto notarile che certifica la sua volontà in materia di trattamento sanitario.

Dalla condivisione delle cure dovrebbe avere inizio ogni percorso che porti alla sottoscrizione della disposizione anticipata di trattamento, ma solo dopo un cammino comune, che metta sullo stesso piano il paziente e il medico.

Nel testo in esame prevale, purtroppo, la volontà del paziente, anche contro ogni logica medica e persino contro qualunque nuova evidenza scientifica.

La DAT diventa quindi solo una decisione a morire, anche laddove, al contrario, il paziente potrebbe ancora avere margini di miglioramento, dove potrebbero esistere ragioni per continuare ad essere curato. Lo dice lo stesso Papa Francesco e mi sono segnato la frase: «Difendere la vita umana, soprattutto quando è ferita dalla malattia, è un impegno d'amore che Dio affida ad ogni uomo» e figuriamoci se non lo affida in maniera particolare al medico curante.

Quindi, nel rispetto della libera determinazione del paziente, è necessario che questi condivida con il suo medico un percorso di terapia credibile fin dove è possibile.

Anche sui termini si è molto giocato, consentitemelo, cambiando l'iniziale acronimo di dichiarazione anticipata di trattamento in disposizione anticipata di trattamento, donando ora al termine un carattere inderogabile, che inizialmente non aveva.

Tutto il disegno di legge basa la propria *ratio* sul principio di autodeterminazione. Si tratta di un principio giusto, secondo il quale la persona deve decidere quali siano le cure che ritiene appropriate per se stessa. E questo principio di autodeterminazione - che vale peraltro in tantissimi altri contesti sociali e in diversi altri ambiti normativi - ove applicato al rapporto tra il medico e il paziente, arriva purtroppo, immediatamente, alla disposizione anticipata di trattamento.

Una tale autonomia decisionale in capo al paziente finisce però esplicitamente per schiacciare ogni possibile giudizio del medico, mortificandone oltremisura la professionalità e l'esperienza, ma umilia completamente anche la valutazione dei familiari su quali cure possano essere più appropriate per il proprio congiunto.

Al contrario, lo studio e la programmazione del tipo di trattamento sanitario devono stare alla base del percorso condiviso tra il medico, il paziente e la sua famiglia. È soltanto attraverso questo cammino complessivo che si può giungere alla disposizione di consenso informato, ma comunque dopo avere valutato con coscienza una terapia possibile e ho detto una terapia, non ogni terapia.

Chi infatti, come il sottoscritto, è anche un medico, ricorda come si comportava da giovane neolaureato in medicina e come fosse animato da quell'impulso di fare di tutto per far sopravvivere il paziente, provando pure ad «animare i morti» o perlomeno quei soggetti per i quali sembrava spenta ogni speranza di rianimazione.

È uno stato d'animo che ovviamente va scemando con il crescere dell'età del medico, lasciando il posto a una maggiore consapevolezza professionale sul da farsi e sulle procedure sanitarie da seguire. Ho voluto precisarlo proprio per sgombrare il campo dall'idea che si possa essere a favore di qualsiasi forma di accanimento terapeutico, oggi rifiutato dalla classe medica ma anche dalle società scientifiche e anche dalla stessa Chiesa.

Qualcuno, nel corso delle audizioni in Commissione sanità - di cui bisogna rendere merito alla presidente De Biasi, perché sono state molto puntuali e istruttive, da qualsiasi parte venissero - ha parlato di alleanza terapeutica. Ebbene, credo sia difficile trovare una definizione migliore per rendere l'idea di un paziente e di un medico che si confrontano nella ricerca del bene esclusivo del paziente.

Ovviamente, il medico deve poter mettere in campo tutta la propria umanità e il suo percorso professionale. E il paziente ha dalla sua il tempo, che diventa il suo più importante consigliere in quanto gli consente di confrontarsi con chi si occupa delle cure rendendolo consapevole del percorso che può essere seguito per le terapie che interessano la propria patologia.

Ecco che al termine di quel percorso e di quell'alleanza - e non all'inizio, o magari molti anni prima ed

inconsapevolmente - il paziente può dare quel consenso informato che avrà un valore più fondante e consapevole. Altrimenti quel consenso dato finisce per essere una firma in calce a una dichiarazione burocratica slegata dalla realtà. A una persona di buon senso che legga il disegno di legge - così come è scritto - sembra assurdo che il paziente, prima ancora di conoscere il proprio stato di salute o la propria patologia, possa decidere di rifiutare qualsivoglia trattamento sanitario o diagnostico. Anche perché lo stesso testo al nostro esame si contraddice laddove prevede una pianificazione condivisa delle cure tra il paziente, il medico e l'*équipe* sanitaria, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta.

Ma la previsione della pianificazione delle cure viene posta, cronologicamente, nell'articolo successivo a quello che prevede la disposizione anticipata di trattamento, dove addirittura chi firma dovrebbe prevedere «un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi», esprimendo il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.

Il tempo a mia disposizione sta per terminare. Pensavo di occupare meno spazio nella mia esposizione. Chiedo che la restante parte del mio intervento venga allegata al Resoconto della seduta.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

FLORIS (*FI-PdL XVII*). Quello che mi interessa portare a conoscenza, in conclusione, è che noi siamo fiduciosi, per quanto non siamo degli illusi, che questa Assemblea possa emendare il testo. Vorremmo tutti arrivare ad una condivisione dello stesso perché riteniamo che, come tutte le cose che vengono proposte, ci siano anche degli elementi assolutamente positivi. Questo auspichiamo anche se, ripeto, le speranze sono veramente poche. (*Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII*).

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Salutiamo e diamo il benvenuto ai membri della European law students' association (ELSA) di Benevento, che seguono i nostri lavori in tribuna. (*Applausi*).

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 17,10)**

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Formigoni. Ne ha facoltà.

FORMIGONI (*AP-CpE-NCD*). Signora Presidente, onorevoli colleghi, mi sia permessa una premessa. Né io personalmente né il partito nel quale milito siamo mai stati contrari al fatto che ci possa essere una legge nel nostro Paese che regolamenti il tema del consenso informato. Anzi, voglio ricordare che un collega deputato di Alternativa Popolare, sia nella passata legislatura che in questa, aveva ed ha presentato un progetto di legge e si è fortemente impegnato perché ci possa essere una legge che affronti il tema del consenso informato e delle disposizioni anticipate di trattamento, qualora il soggetto non sia in condizioni di coscienza. Però - e questo «però» è un primo fondamentale motivo di dissenso rispetto all'attuale progetto di legge del quale stiamo discutendo - l'operazione che proponevamo non era affatto strumentale, non poneva in alternativa la libertà del paziente di decidere anticipatamente a quale cura sottoporsi e il ruolo del medico; non poneva in alternativa la difficile scelta del paziente con l'altrettanto difficile scelta e ruolo della famiglia.

A nostro modo di vedere il tema va affrontato nella capacità di avvicinare sempre più il difficile compito del malato con quello del medico e della famiglia. Insomma, dobbiamo sempre tenere presente che l'uomo non è una monade e non è condannato alla solitudine. La solitudine è uno stato di vita assai doloroso, non augurabile a nessuno, e dobbiamo lavorare per superarlo. Dobbiamo quindi sempre, anche in questo caso - e, vorrei dire, soprattutto in questo caso così estremo della vicinanza alla morte - insistere per costruire un'alleanza forte e un accordo forte tra i diversi soggetti.

Di qui muovono quindi le nostre osservazioni critiche e le nostre proposte di emendamento. Proprio nella direzione che intendevo all'inizio, di poter dare all'Italia una legge condivisibile, abbiamo proposto degli emendamenti e ci auguriamo fortemente che su questi l'Assemblea del Senato possa riflettere e discutere e che su ciascuno si possa votare.

Venendo all'esame della proposta di legge, anche questa fatta per punti, essa muove, proprio nel primo punto, da una grandissima contraddizione che viene in rilievo proprio nel principio fondamentale cui questa legge, a parole, dice di ispirarsi. L'articolo 1 enuncia espressamente e solennemente che devono essere tutelate la vita e la salute dell'individuo. Quindi, l'oggetto della legge - il lettore ignaro si attende - sarà quello di tutelare la vita e la salute dell'individuo, ma - ahimè - nei successivi articoli questa contraddizione esplode drammaticamente. L'oggetto non diventa più la tutela della salute e della vita dell'individuo, ma è esattamente il contrario: si discute di come porre fine alla vita della persona. Viene messo al centro non il diritto alla vita, a una vita dignitosa della persona, ma un presunto diritto - che a mio modesto avviso diritto non è, perché è un diritto che non esiste, non c'è e non è contemplato in nessun testo - alla morte.

Colleghi, esiste il diritto alla dignità della vita, esiste il diritto a essere accompagnati con dignità nei momenti più difficili, in cui si affronta anche la conclusione della vita. Esiste il diritto, stabilito dalla Costituzione, di decidere se sottoporsi o non sottoporsi alle cure. Esiste la possibilità o forse per qualcuno anche il dovere di dire di no all'accanimento terapeutico e questa possibilità del singolo va tutelata, sempre in comunione con la famiglia e con il medico. Ma questa legge tratta piuttosto di questo presunto diritto di morire e anche di morire in condizioni assai poco dignitose: morire di fame e di sete. È un tema sul quale tornerò e che è già stato toccato da altri colleghi, ma che mi sembra debba essere centrale nella nostra riflessione.

Questa è una delle ragioni fondamentali per cui mi sento di dover assumere una posizione fortemente critica rispetto al disegno di legge al nostro esame e per cui, insieme ai colleghi del mio Gruppo e anche di altri Gruppi, tenderemo nella fase di votazione di apportare emendamenti significativi e importanti. Ma questo è anche uno dei punti su cui mi permetto di chiedere ai sostenitori della legge *qua talis*, nel testo che ci è stato presentato, una riflessione ulteriore che li porti a essere d'accordo con noi sulla necessità di alcuni interventi emendativi.

D'altra parte, i colleghi della Camera hanno lavorato, non sempre in maniera infelice, a volte apportando modifiche importanti, ma non sufficienti, a mio modo di vedere. Ad esempio, i colleghi della Camera hanno lavorato sul ruolo del medico, hanno apportato miglioramenti rispetto al testo precedente, ma, a mio avviso, non si tratta di cambiamenti sufficienti.

Come Gruppo di Alternativa Popolare abbiamo portato avanti una riflessione, una battaglia fondamentale, il cui senso è quello di dire che deve affermarsi la libertà del paziente quale individuo che si autodetermina nelle sue disposizioni, ma esiste anche il dovere di non rompere quell'alleanza fondamentale che vede nel medico non tanto e non soltanto colui che svolge il ruolo del notaio, non soltanto colui che svolge il ruolo di un funzionario, anzi per nulla affatto il ruolo del funzionario, ma quello di chi è chiamato a un compito alto e delicato: prendersi cura della persona, dell'ammalato, nel momento assai difficile in cui questi si avvicina alla fase terminale della sua vita.

Ecco, allora, che l'autonomia del medico deve essere tutelata maggiormente; anche in questo caso insisto sull'autonomia del medico nell'alleanza con la famiglia e con il malato. Vi è un ruolo particolarmente delicato del medico: verificare se la disposizione che aveva fatto quell'individuo oggi davanti a lui, ormai non più cosciente, può e deve essere attuata. Il medico, infatti, può, in un determinato momento, in scienza e coscienza, ritenere non più possibile attuare quello che le disposizioni anticipate gli avevano indicato. Deve essere tutelata la dignità del medico di poter prendere, con responsabilità e in autonomia, la propria decisione, anche disattendendo, in alcuni casi limite (non sempre), quelle disposizioni anticipate di trattamento.

Questo passaggio del provvedimento, torno a dire, è stato migliorato dalla Camera dei deputati, ma può e deve essere ancora emendato da noi. Occorre riconsiderare la situazione del malato, ricordandoci sempre che non abbiamo davanti a noi un individuo isolato, solo titolare di diritti e di decisioni, ma

abbiamo davanti una persona inserita nel contesto relazionale di una struttura di cura, con medici professionisti inseriti in un ambito di rapporti familiari, amicali e sociali.

D'altra parte, riflettiamo, colleghi: in molte polemiche sulla malasanità i cittadini non si lamentano spessissimo del fatto che l'ammalato è abbandonato in corsia, non ha il conforto di un medico che lo visita con regolarità, che gli dà delle indicazioni sullo stato di miglioramento o di peggioramento della sua salute? E vogliamo abbandonare l'ammalato a se stesso, proprio nel momento più difficile della sua esistenza, quando è o può trovarsi di fronte alla morte?

C'è un altro punto, sul quale, a mio avviso, il dibattito è rimasto assai indietro e che il Senato ha la possibilità di riprendere, togliendo ad esso quel carattere di bandiera ideologica che ha assunto. È il tema che ricordavo e che altri colleghi hanno trattato...

PRESIDENTE. La prego di concludere.

FORMIGONI (AP-CpE-NCD). Mi avevano detto quindici minuti. Hanno sbagliato?

PRESIDENTE. Sì, sono dieci.

FORMIGONI (AP-CpE-NCD). A quanti sono arrivato?

PRESIDENTE. Quasi a dieci. Prego, ha ancora un paio di minuti.

FORMIGONI (AP-CpE-NCD). Parlavo del tema dell'idratazione e dell'alimentazione, che non può essere, in onestà, minimamente confuso con un tema di cura. Dare da mangiare e da bere a una persona, pur in condizioni di estrema fragilità e pur non con gli strumenti tradizionali, non può mai essere considerato un momento di cura interrompibile a volontà.

Voglio, infine, parlare - proprio perché il tempo mi impedisce di trattare oltre - del tema, anch'esso fondamentale nella nostra visione dell'uomo e del diritto, dell'obiezione di coscienza. Siamo in presenza di un disegno di legge che, ad avviso di moltissimi e certamente anche mio, apre ad ipotesi eutanasiche e permissive del cosiddetto suicidio assistito. Comunque, per moltissimi medici e operatori sanitari il disegno di legge in esame ha questa impronta e quindi è evidente che il tema dell'obiezione di coscienza va assolutamente riconosciuto. Il medico e il personale sanitario non possono essere messi di fronte alla necessità di coartare la propria coscienza. Secondo una tradizione continua nella legislazione italiana, è sempre stata prevista la possibilità dell'obiezione di coscienza, che dalla Corte costituzionale è ritenuta scelta costituzionalmente obbligatoria, a tutela di un valore e di un diritto tutelato dalla Costituzione.

Questi e altri punti, che non tocco per brevità, sono oggetto - insisto - di nostri emendamenti e mi auguro veramente che la Presidenza del Senato voglia rispettare il diritto-dovere dei parlamentari di esaminarli, di discuterli e di votarli. (*Applausi dei senatori Pagano e Compagna*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Endrizzi. Ne ha facoltà.

ENDRIZZI (M5S). Signora Presidente, il tenore del dibattito in quest'Aula è davvero sconcertante, come lo è il fatto che qualcuno si offenda perché le considerazioni vengono lasciate agli atti anziché portate a un pubblico scarso nei numeri, ma anche nella capacità di ascoltare e rispettare la verità.

Io desidero dire molto chiaramente cosa prescrive il presente disegno di legge. In primo luogo, che nessun trattamento sanitario possa essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato alla persona interessata; questo è nel rispetto della Costituzione. In secondo luogo, prevede che ogni persona maggiorenne e capace di agire abbia il diritto di accettare o rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso e che tali trattamenti possano essere in ogni caso rifiutati o sospesi. In terzo luogo, si prevede che sia sancito il divieto di accanimento terapeutico e riconosciuto il diritto del paziente all'abbandono di quelle terapie. In quarto luogo, che ogni persona maggiorenne e capace d'intendere e volere, in previsione di una propria futura incapacità di autodeterminarsi, possa, attraverso disposizioni anticipate di trattamento, esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari. Si sta sancendo la libertà della persona e da questa parte dell'emiciclo dovrebbero capire che, rifiutando questo disegno di legge, rifiutano anche il diritto di una persona di dire che in caso di incapacità di intendere e di volere non saranno i famigliari e i medici a decidere, ma che ci deve essere

il più ampio ricorso alle tecniche disponibili se quella persona lo desidera. Questa è libertà, per chi della Casa delle Libertà diceva di far parte; diversamente siamo nell'oscurantismo e nel rifiuto, nel tradimento della libertà individuale.

Ovviamente - anche questo è previsto nel testo - le DAT devono essere redatte in forma scritta e possono essere disattese qualora appaiano palesemente incongrue o se nel frattempo le condizioni siano mutate e siano sopraggiunte nuove terapie, non prevedibili al momento della loro compilazione. Con la medesima forma scritta le DAT sono rinnovabili, modificabili, revocabili in ogni momento e in caso di emergenza possono essere modificate o annullate anche a voce. A questo si oppongono gli oscurantisti.

Inoltre, sento sire che queste non sarebbero norme di civiltà. Cosa è allora la civiltà se non l'appartenere a un sapere e a un pensiero condiviso? I vichinghi erano una civiltà, ma in questa sede si sta dicendo che invece si vuol respingere ciò che la maggior parte della popolazione chiede e pretende. La parola «civiltà» ha la stessa radice di «*civis*», cittadino. Vorrei quindi dire alla Lega che il 78,6 per cento dei veneti (governati dalla Lega) chiedono questa misura; la vogliono e la aspettano da tempo perché è una misura di civiltà. Non lo dico io ma i dirigenti del loro partito; allora si mettano d'accordo, oppure ammettano che siamo di fronte alla solita Lega, che negli enti locali "ravana" il consenso e a Roma lo tradisce, come abbiamo visto in tante situazioni. (*Applausi dei senatori Cappelletti e Santangelo*).

Detto questo, signora Presidente, le vorrei chiedere l'autorizzazione a consegnare la parte restante del mio intervento affinché sia allegata al Resoconto.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

ENDRIZZI (*M5S*). Invito i cittadini a leggere semplicemente la legge e a valutare se, effettivamente, essa corrisponde alla loro volontà: unicamente a questo. Perché noi cittadini siamo, cittadini torneremo e qui portiamo la loro voce. (*Applausi dal Gruppo M5S*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Romano. Ne ha facoltà.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signora Presidente, signor Sottosegretario, colleghe e colleghi, è evidente che io avverto tutto il peso e la responsabilità, in qualità di senatore, nel trattare un argomento che inerisce alla profonda intimità dell'esistenza umana e che in alcune particolari situazioni di vulnerabilità interroga, non solo a livello sociale ma anche nell'umanità, nella relazione assistenziale.

Io, a questo punto, potrei usare un linguaggio che non userò: il linguaggio di parte, il linguaggio che confonde la politica con la dimensione partitica, dove la dimensione partitica si confonde e si vuole sintetizzare anche nella dimensione correntizia. Io vorrei usare, invece, un altro linguaggio: il linguaggio della libertà, il linguaggio della responsabilità. Certo, la semantica del paziente è essenzialmente orientata a trattare parole quali quelle di «salute», «terapia», «cura», «autodeterminazione», «aiuto», «accompagnamento» e «assistenza». La semantica del medico, invece, è quella che dà voce alle proprie competenze e ai doveri della propria professione. In questo caso, come dicevo poc'anzi, avvertendo tutta la gravosità e il peso di ogni nostro intervento, e del mio personale in questo caso, nell'ambito e nella funzione del ruolo di legislatore, io devo essere promotore e garante della libertà e della responsabilità che scaturiscono dal mio esercizio e che, di conseguenza, può nient'altro che orientarsi, sotto il profilo squisitamente costituzionale, con l'articolo 67 della Costituzione, dove ogni membro del Parlamento, e del Senato in particolare, rappresenta la Nazione ed esercita le sue funzioni senza vincolo di mandato.

Quindi, io do voce ad una espressione di coscienza e ad un'etica molte volte dimenticata, l'etica della convivenza: vale a dire dell'essere non soltanto con gli altri (che sarebbe una riduttiva intersoggettività), ma dell'essere in dimensione di reciprocità, dove io mi faccio carico dell'altro. Io non sono per l'altro, ma io sono con l'altro. Credo che questo debba rappresentare anche la manifestazione più tangibile di quella vulnerabilità che caratterizza la nostra vita, che si poggia in una situazione di ontologica fragilità, perché noi siamo costitutivamente tutti fragili e, in alcune fasi della

nostra vita, siamo particolarmente vulnerabili.

Bene, in qualità di senatore, in qualità di medico, io non posso altro che inchinarmi alla sofferenza e al dolore umano. E questo ci porta anche a una argomentazione che io vorrei sottoporre alla vostra attenzione come un contributo sobrio, un contributo che si richiama ai fondamenti della nostra azione. È una legge, questa, che noi abbiamo continuamente chiamato legge sul fine vita, che richiede un doveroso supplemento di discernimento.

Abbiamo assistito ad un dibattito molto ricco. La comunicazione si arricchisce ancor più di frasi ed espressioni che - lasciate che io lo dica con molta umiltà - sono estremamente confuse, laddove si confonde il «testamento biologico» con le «dichiarazioni anticipate» e si dà luogo alle «disposizioni anticipate» e alle «direttive»; tutta una serie di terminologie e di parole che, per il vero, in bioetica, così come nel nostro colloquiare quotidiano, non possono essere considerate dei sinonimi. Ogni parola ha il suo peso e quando noi le utilizziamo soprattutto in una tematica di ordine biologico e, direi di più, di ordine biopolitico esse devono essere usate accortamente, senza confusione e senza falsificazioni: non nella visione popperiana del termine ma in una triste e propria falsificazione, dove si cambiano i termini per dare anche dei falsi messaggi. Ecco per quale motivo io ritengo che l'orientamento maggiore sia quello di una biopolitica, che non è il paradigma - tipicamente moderno - che afferma che l'*humanitas* non è un presupposto ma un prodotto della prassi. Per me l'*humanitas* è invece il presupposto di una riflessione e di un dibattito che deve essere costruttivo.

Dicevo poc'anzi che la legge sul fine vita, che ci viene dalla Camera dei deputati, è frutto come tutte le leggi di una mediazione; possiamo definirla una legge imperfetta, come tante sono le leggi definibili tali.

Purtuttavia, devo dar luogo a delle osservazioni e ad un contributo che ritengo non siano e non possano essere formali, ma sostanziali per migliorare la legge nel prioritario interesse della persona paziente e sofferente (sottolineo questo aspetto). Tutto ciò, senza le derive dell'accanimento clinico, che è cosa ben diversa e più onnicomprensiva dell'accanimento terapeutico o dell'abbandono, nella proporzionalità dei trattamenti e delle cure, nell'accompagnamento solidale e profondamente umano.

Carissime colleghe e colleghi, dobbiamo porci una domanda in maniera forte: la legge al nostro esame tutela davvero il paziente? Ritengo che questo sia l'interrogativo fondamentale cui noi dobbiamo dare una risposta proprio perché legislatori. Voglio partire dal portato positivo di alcune parti della legge che ci è arrivata dalla Camera, in particolare la promozione e la valorizzazione della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico, in cui si incontrano «l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico», come stabilito dal secondo comma dell'articolo 1.

L'articolo 5 del disegno di legge dedica poi opportunamente un'argomentazione ben precisa alla pianificazione condivisa delle cure. Quindi parto da due aspetti che sono positivi e che condivido all'interno della legge che ci è arrivata dalla Camera. Eppure - sottopongo questo punto alla vostra attenzione - si rileva la contraddizione tra questi principi e il ricorso alle cosiddette disposizioni anticipate; direi un ossimoro bioetico. È fondamentale rilevare la differenza sostanziale tra disposizione e dichiarazione attraverso un'argomentazione razionale e non come molte volte apoditticamente affermato per esigenze di parte o per ragioni di opportunità antropologiche. Non è, dicevo, una puntualizzazione riduttivamente semantica, una sorta di innamoramento per la parola, ma credo che dietro queste parole ci sia un'azione ben precisa da perseguire. Con le dichiarazioni, infatti, una persona dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali «desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di disporre il proprio consenso o il proprio dissenso informato». Così espresse, le dichiarazioni rappresentano il fondamento perché l'alleanza di cura medico-paziente prosegua con piena responsabilità dei sanitari nella presa in carico, senza accanimenti clinici o medicina difensiva passiva. Le disposizioni sono invece imperative di per sé e - vorrei sottolineare - contrattualizzano il rapporto medico-paziente. Non parliamo più di relazione nella contrattualizzazione, ma di rapporto medico-paziente, che è ben altra cosa di un'alleanza. Ebbene, se si

richiama giustamente nel testo di legge la relazione, non può esserci spazio per le disposizioni. È un sillogismo facilmente evidente. Piuttosto si giustifica coerentemente il ricorso alle dichiarazioni anticipate che, aperte all'incontro e al dialogo, ratificano un'uguaglianza di potere, cui fa da contraltare un'uguaglianza di responsabilità. Sono la sintesi di diritti fondamentali quali l'inviolabilità della libertà personale e la tutela della salute.

Le disposizioni sono di per sé vincolanti, come abbiamo detto, sebbene la legge cerchi di esentare il medico da responsabilità civile e penale, se ritiene che i trattamenti sanitari sono contrari alle norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali. Così, inevitabilmente, nel conflitto tra fiduciario e medico si richiederà l'intervento del giudice tutelare, così come prevede la legge. Di conseguenza, nelle disposizioni il paziente e il medico non saranno mai amici morali, ma saranno sempre «stranieri morali», per dirla con Hugo Tristram Engelhardt Jr.

Sarebbe appropriato allora, colleghe e colleghi, un altro orizzonte etico e procedurale, che con le dichiarazioni - e non con le disposizioni - coniugherebbe coerentemente i benefici dell'alleanza di cura, contro i rischi della contrattualizzazione. Con le disposizioni il rapporto paziente-fiduciario-medico, come già anticipavo, è tra stranieri morali; invece, con la relazione, paziente-fiduciario-medico diventano amici morali. Con le dichiarazioni si passa dall'io conflittuale al noi solidale. Questo è ampiamente richiamato in alcuni documenti: sappiamo che le dichiarazioni anticipate di trattamento hanno un riconoscimento e un consolidato fondamento nella Convenzione di Oviedo, nel codice di deontologia medica, nei pareri del Comitato nazionale per la bioetica e nella nuova Carta degli operatori sanitari. Con le dichiarazioni anticipate si tutela ugualmente il paziente da eventuali comportamenti arbitrari da parte dei medici, in caso di perdita, temporanea o definitiva, della capacità di intendere e di volere; si attualizza l'assistenza, tenendo conto dei progressi della medicina e delle tecnologie, purché proporzionate e non futile, rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente, che non perde i suoi diritti fondamentali.

Voglio inoltre evidenziare che nella legge si afferma che il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura. Si tratta di un'affermazione condivisibile ad una sommaria valutazione, ma, ancora una volta, sotto il profilo sostanziale, non è la comunicazione, ma è la relazione che costituisce il vero tempo di cura. Con la comunicazione si raccoglie un consenso informato, che spesso è un perplesso assenso. È con la relazione e l'alleanza di cura che il consenso informato diventa davvero condiviso, laddove si incontrano la fiducia e la coscienza.

È da queste considerazioni che anche il tema della nutrizione e dell'idratazione artificiale può essere valutato con altre chiavi interpretative. Il disegno di legge adotta un'argomentazione che definirei, garbatamente, opinabile, per classificarli solo come trattamenti sanitari, in quanto somministrazioni su prescrizione medica di nutrienti mediante dispositivi. In questo modo, inevitabilmente, la legge tralascia la molteplicità e la varietà delle situazioni cliniche assistenziali. Si confondono, per il vero, terapie e cure, sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari e sofferenze irreversibilmente refrattarie ai trattamenti sanitari in imminenza di morte. La presenza dell'avverbio «irreversibilmente» non è neutrale e non è nemmeno neutrale parlare di imminenza di morte, perché nel testo si richiamano anche le sofferenze in termini generici. È cosa ben diversa parlare di dolore, rispetto alle sofferenze, ma quando le sofferenze vengono richiamate genericamente, esse possono essere riconducibili a sofferenze di pazienti affetti da problemi psichiatrici, cui inevitabilmente conseguirebbero addirittura dei trattamenti, che potrebbero preludere all'*exitus* finale, attraverso la sedazione profonda continua e, in questa situazione, non si tratta di casi di imminenza di morte.

Altra confusione che viene fatta è quella tra malattie cronico-degenerative e patologie con prognosi infausta a breve termine, in cui la dimensione del breve termine è un lasso temporale del tutto opinabile e del tutto vario, che può durare pochi giorni, mesi, ma anche alcuni anni.

Una legge, ritengo, colleghe e colleghi, non può e non deve entrare in classificazioni biomediche, di per sé non definitive e convenzionali, continuamente suscettibili di cambiamenti.

È il principio di autodeterminazione che la legge cerca, con non poca fatica, di armonizzare con altri. Non credo che con la sola autodeterminazione si tuteli la fondamentale alleanza di cura che, meglio

ricordarlo ancora una volta, riconosce e tutela il valore di ogni persona e i suoi diritti. Non credo che coniugando autodeterminazione e disposizioni, sottoscritte ora per allora, si possa concretamente conseguire il supremo interesse e bene del paziente nell'attualità della situazione clinica.

Certo, qualcuno mi potrebbe dire che una legge sul fine vita è richiesta da tanti e tanti anni. Non posso fare altro che confermare anche l'opportunità che si legiferi in merito. Sono d'accordo, quindi, a legiferare contro accanimenti clinici e abbandoni, a favore della proporzionalità dei trattamenti, delle cure palliative e delle terapie del dolore. Per inciso, in questa sorta di speciosa differenziazione tra ciò che è un trattamento sanitario e ciò che non lo è, devo dire, e lo vorrei sottolineare, che sia le cure palliative che le terapie del dolore abbisognano della presenza di un personale sanitario altamente professionale che ricorre anche alla somministrazione di sostanze attraverso percorsi che possono sembrare anche invasivi e purtuttavia, sotto il profilo bioetico, noi sappiamo che le cure palliative e le terapie del dolore hanno una intrinseca liceità in quanto sono intrinsecamente etiche.

Così come sono a favore della sedazione profonda, però continua, in imminenza di morte. Perché? Perché anche nell'imminenza di morte noi sappiamo che si creano situazioni in cui anche la somministrazione di sostanze sarebbe pressoché inutile perché rientrerebbero in una sorta di accanimento. Quindi legiferare in merito richiederebbe non codificare l'umanissimo «ultimo» ma fermarsi sulla soglia dell'umano «penultimo» dove fiducia e coscienza, incontrandosi ancora una volta, hanno bisogno di un altro vocabolario, di un'altra semantica.

Vorrei ancora richiamare qualche altro aspetto che ritengo sia doveroso. Nell'articolazione del disegno di legge, si pongono quasi sullo stesso piano il consenso informato e le disposizioni anticipate; credo che sia un abbinamento del tutto improprio. Direi che è un abbinamento quasi infelice perché l'istituto del consenso informato ha delle caratteristiche proprie, così come delle caratteristiche proprie ha l'istituto delle DAT. Ne voglio riportare solamente alcune. Il consenso informato è accettazione libera, cosciente, attuale, revocabile e consapevole del paziente a sottoporsi ad un atto medico. È evidente che le disposizioni, di per sé, possono essere libere, possono essere coscienti ma non saranno mai attuabili. Forse saranno reversibili ma sicuramente non avranno la consapevolezza nella decisione, ora per allora, di quale dovrà essere l'azione migliore.

Certo, ci sarebbero diversi altri punti che vorrei sottoporre all'attenzione dell'Assemblea ma il tempo a disposizione è del tutto incongruo, per quanto me ne sia stato dato a sufficienza, per trattare argomenti di questo peso e di questa rilevanza. Dovrei trovare altre parole ma credo che le uniche due parole che possono coniugare la mia riflessione sull'argomento, che sottopongo all'attenzione dei senatori perché se ne possa fare non dico prezioso uso ma affinché possano aprire ad una ulteriore riflessione quando andremo a votare gli emendamenti, sono libertà e responsabilità.

Signora Presidente, le chiedo una proroga di sessanta secondi. Ho sentito poco fa dire che questa è una sfida di civiltà, una sfida dove la libertà assoluta deve rappresentarsi in un disegno di legge. Mi dispiace doverlo dire ma le sfide di civiltà si basano su sfide di umanità, che è cosa ben diversa e sostanziale. Le sfide di umanità richiedono una giusta coniugazione di cosa si intenda la libertà con la responsabilità.

Colleghe e colleghi, Isaiah Berlin scrisse uno splendido libro, molto piccolo per la verità in cui parlava di due principi di libertà. In tale libro si declinava la libertà positiva e la libertà negativa, sostenendo che la libertà negativa è quando ci si libera da qualsiasi tipo di condizionamento sociale e qualsiasi vincolo, in modo tale che si possa essere liberi di fare quello che si ritiene più opportuno. Mi dispiace doverlo dire, ma se volessimo declinare la nostra vita solamente come una «libertà di», saremmo, come sostenuto da Leibniz, delle monadi: senza porte e finestre; saremmo padroni incontrastati, ognuno *dominus* assoluto e imperatore intangibile, ma profondamente soli. La dimensione umana è invece quella della relazione, dell'alleanza, della compagnia, della solidarietà e della *communitas*. Quella libertà, per superare questo perimetro angusto, si caratterizza allora per la responsabilità con cui ci si fa carico e ci si prende cura di un altro. Allora si capirà che non esiste più la «libertà di» e la «libertà da», ma che esiste un altro tipo di libertà: la libertà per un altro che ti dirà «grazie» e, quindi, sarà libertà. *(Applausi dal Gruppo GAL (DI, GS, PpI, RI, SA) e dei senatori Giovanardi, Lepri e*

Silvestro. Molte congratulazioni).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Mattesini. Ne ha facoltà.

[MATTESINI \(PD\)](#). Signora Presidente, chiedo l'autorizzazione a consegnare il testo scritto del mio intervento affinché sia allegato al Resoconto della seduta.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

MATTESINI (PD). Mi siano consentite solo due rapidissime considerazioni. Quello che stiamo discutendo e voteremo non è un disegno di legge di deriva eutanasica, bensì un provvedimento che tiene virtuosamente insieme il valore della vita e i valori della libertà, nonché dell'autodeterminazione. Si tratta di un disegno di legge che dà risposte concrete e precise alle richieste di certezza e qualità delle cure, nonché alla presa in carico di ognuno e di tutti e alla lotta alla solitudine che la malattia genera nei pazienti, ma anche nei familiari e negli operatori sanitari.

Il provvedimento fa tutto ciò attraverso il consenso informato, l'alleanza terapeutica, la pianificazione delle cure, la relazione e il tempo di cura, che finalmente viene definito come un elemento fondamentale. Noi, come legislatori, abbiamo il dovere di abbandonare e superare approcci ideologici perché abbiamo invece il dovere di garantire dignità alle persone a fine vita. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Bianco. Ne ha facoltà.

[BIANCO \(PD\)](#). Signora Presidente, chiedo anzitutto l'autorizzazione a consegnare il testo scritto del mio intervento affinché sia allegato al Resoconto della seduta.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

BIANCO (PD). Desidero limitarmi a qualche brevissima considerazione *ad horas*, che è comunque presente nel testo.

Ho ascoltato con grande rispetto molte considerazioni e vorrei lasciare una piccola nota di amarezza laddove si è molto parlato del ruolo del medico e dei professionisti sanitari, paventando una sorta di riduzione di ruoli ridotti a mero atto notarile o contrattuale. Non è naturalmente così e credo che - forse - la cosa più discutibile di queste considerazioni è che si pensa che i medici e tutti i professionisti sanitari siano disponibili a qualunque avventura etica e professionale nei territori del fine vita. Forse - lo dico con molta umiltà - una preliminare e attenta lettura dei codici deontologici non solo dei medici, ma anche degli infermieri e di tutte le professioni sanitarie e un po' più di rispetto verso questa straordinaria funzione di equilibrio che esercitano e verso la loro attività di garanzia del diritto alla salute e alla vita di tutti i cittadini avrebbero potuto in qualche modo ridurre qualche equivoco e pregiudizio.

In ogni caso, io sono tra coloro che ritengono che il disegno di legge in esame non abbia assolutamente una vocazione, né una deriva eutanasica. Non c'è nello spirito, non c'è nella lettera di questo disegno di legge. Credo, anzi, che offra un punto di equilibrio, certamente migliorabile, certamente con qualche area grigia, ma un punto di bilanciamento, come direbbe la Corte costituzionale, tra diritti costituzionali protetti. Soprattutto, il provvedimento richiama tutti coloro che devono assumere scelte difficili a grandi momenti di responsabilità - certo, anche di libertà, di autonomia - rispetto a qualcosa che, al di là delle divisioni, di letture etiche, civili, politiche, profondamente ci accomuna: la dignità del morire. Questo è ciò che comunque ci accomuna e su cui dobbiamo tutti confrontarci. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

[PRESIDENTE](#). Dichiaro chiusa la discussione generale.

Il rappresentante del Governo non intende intervenire in sede di replica.

Avverto che è convocata per le ore 18 la Conferenza dei Capigruppo. Sospendo pertanto la seduta che riprenderà a conclusione della Conferenza dei Capigruppo per definire il prosieguo dei nostri lavori.

(La seduta, sospesa alle ore 17,52, è ripresa alle ore 18,52).

[Presidenza del presidente GRASSO](#)

Sui lavori del Senato

PRESIDENTE. La Conferenza dei Capigruppo si è riunita per definire il prosieguo dell'esame del disegno di legge sulle disposizioni anticipate di trattamento.

A tale proposito, si è preso atto della rinuncia all'illustrazione degli emendamenti. Le dichiarazioni di voto si svolgeranno giovedì 14 dicembre, a partire dalle ore 11, e seguirà il voto finale.

La Presidenza armonizzerà i tempi degli interventi al fine di rispettare tale calendario.

Mozioni, interpellanze e interrogazioni, annunzio

PRESIDENTE. Le mozioni, interpellanze e interrogazioni pervenute alla Presidenza saranno pubblicate nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Ordine del giorno per la seduta di martedì 12 dicembre 2017

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica martedì 12 dicembre, alle ore 11, con il seguente ordine del giorno:

(Vedi ordine del giorno)

La seduta è tolta (ore 18,53).

Allegato A

DISEGNO DI LEGGE DISCUSO AI SENSI DELL'ARTICOLO 44, COMMA 3, DEL
REGOLAMENTO

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento (**2801**)

PROPOSTA DI QUESTIONE PREGIUDIZIALE

QP1

QUAGLIARIELLO, GASPARRI, GIOVANARDI, RIZZOTTI

Respinta

Il Senato,

premessi che:

la Costituzione della Repubblica italiana, anche alla luce della interpretazione data dalla giurisprudenza costituzionale, impone di bilanciare nelle concrete scelte legislative i vari diritti fondamentali coinvolti senza sacrificarne unilateralmente nessuno, pena la negazione, di fatto, della natura fondamentale del diritto stesso;

l'articolo 52, paragrafo 1, della Carta di Nizza, sui diritti fondamentali dell'Unione europea, impone al legislatore di salvaguardare, nell'ambito dell'esercizio della discrezionalità politica in cui si esprime il bilanciamento tra i diritti e le libertà sanciti dalla Carta, il loro «contenuto essenziale», anche qualora sia necessario prevedere talune limitazioni a tali beni giuridici;

anche la Corte di Strasburgo ha escluso che dall'articolo 2 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, sulla protezione della vita, possa desumersi un supposto e diametralmente opposto diritto di morire, né, tantomeno, un diritto all'autodeterminazione che si sostanzia nella possibilità di scelta tra la vita e la morte (sentenza Pretty c. Regno Unito), facendosi sul punto riferimento, altresì, alla Raccomandazione 1418 (1999) dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa;

la tematica del cosiddetto testamento biologico, ovvero, più correttamente, le questioni attinenti al consenso informato ed alla cosiddetta DAT, dichiarazione di volontà anticipata nei trattamenti

sanitari, fanno riferimento ad una delle tematiche più complesse e delicate dal punto di vista etico e sociale, considerati non da ultimo i diversi diritti fondamentali coinvolti, che non agiscono su piani sempre collimanti e compatibili;

il lavoro della Commissione parlamentare in sede referente non ha fatto sì che la proposta di legge in discussione evitasse di suscitare, forse anche per l'origine eterogenea in una materia siffatto complessa e il tentativo di giungere comunque ad un testo di sintesi che lascia però aperti troppi interrogativi, ancora più di una perplessità in punto di legittimità costituzionale e comunitaria;

deve necessariamente prendersi le mosse dal principio della volontarietà del trattamento, che riflette l'intero sistema dei valori costituzionali, in base al quale, si ribadisce, nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, cosicché il consenso informato a ogni trattamento sanitario diviene, quindi, l'atto fondante dell'alleanza terapeutica, e il medico ha il diritto/obbligo di intervenire in mancanza di questo solo qualora il paziente, la cui volontà va comunque rispettata nei limiti del possibile, si trovi in imminente pericolo di vita, ma l'eventuale rifiuto del trattamento sanitario indicato o la rinuncia al medesimo non possono, in ogni caso, comportare l'abbandono terapeutico (articolo 1, comma 6, del provvedimento);

la relazione di cura e di necessaria fiducia tra paziente e medico, ove sono coinvolti - se il paziente lo desidera - anche i propri familiari, trova proprio nel consenso informato l'elemento di incontro tra l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, autonomia, professionalità e responsabilità del medico e ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere ha inoltre il diritto di conoscere, salvo espresso personale rifiuto, i dati sanitari che la riguardano e di essere informata in modo completo e comprensibile riguardo a diagnosi, prognosi, benefici e rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, costituendo dunque le informazioni un preciso obbligo per il medico;

la Corte costituzionale ha affermato, con giurisprudenza costante, che «la pratica dell'arte medica si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione e la regola di fondo in questa materia è costituita dalla autonomia e dalla responsabilità del medico che, sempre con il consenso del paziente, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione» (Corte costituzionale sentenze n. 282 del 2002 e n. 338 del 2003);

il codice di deontologia medica, in coerenza con questi principi di rango costituzionale, individua quali doveri e competenze del medico «la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona» (articolo 3) e sancisce la libertà e l'indipendenza della professione oltre che l'autonomia e la responsabilità del medico affermando che «l'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità» (articolo 4). Lo stesso codice stabilisce inoltre all'articolo 38: «il medico, nel tenere conto di dichiarazioni anticipate di trattamento, verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria»;

l'articolo 1 del provvedimento in esame, se da un lato afferma che il consenso informato trova attuazione laddove «si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico» (comma 2), dall'altro introduce disposizioni in contrasto con quest'ultima affermazione e quindi con i principi costituzionali, prevedendo (comma 7) in capo al medico l'obbligo di ottemperare la richiesta espressa dal paziente, qualsiasi ne sia il contenuto, stravolgendo dunque la relazione di cura e l'orientamento della stessa medicina, la quale anziché rimanere univocamente indirizzata alla tutela della vita, della salute e al sollievo della sofferenza, conformemente anche al codice deontologico, andrebbe di fatto ad includere una eterogeneità di comportamenti alcuni dei quali volti, anche attraverso una condotta omissiva, a terminare la vita dei soggetti assistiti ove richiesto, né la previsione per cui le DAT «le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle

condizioni di vita» (articolo 3, comma 5) vale a superare l'obiezione, perché quest'ultima espressione linguistica è ambigua e fuorviante proprio rispetto ai «pazienti affetti da una malattia evolutiva inguaribile», ai sensi della legge n. 38 del 2010, che definisce i pazienti destinatari di cure palliative; in particolare, merita attenzione il regime dedicato alle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), con cui le persone maggiorenni, capaci di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere possono redigere una dichiarazione, con i necessari crismi formali, in cui indicano anticipatamente la propria volontà in merito ai trattamenti sanitari e di cura, inclusa la nutrizione e l'idratazione artificiali, indicando, altresì, una persona di fiducia («fiduciario»), parimenti maggiorenne e capace, che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e le strutture sanitarie;

la disposizione sulla vincolatività delle volontà direttamente espresse o anticipate nelle DAT è difforme non solo da quanto prevede l'articolo 9 della Convenzione di Oviedo, che non a caso afferma che le volontà «saranno tenute in considerazione», senza dunque alcun obbligo vincolante per il medico, ma occorre osservare che una tale obbligatorietà non è prevista da nessuno degli Stati europei che hanno legiferato in tema di direttive, neppure da quelli che hanno espressamente depenalizzato l'eutanasia (Belgio, Olanda, Lussemburgo) ponendo il legislatore italiano in posizione isolata nel contesto europeo, e ledendo gravemente l'autonomia e la responsabilità del medico, che nessun ordinamento è mai giunto a scalfire;

inoltre la previsione per cui il medico che esegue le volontà del paziente è sollevato da ogni responsabilità civile e penale, se da un lato sembra metterlo al riparo da possibili azioni legali, dall'altro snatura lo stesso principio del consenso informato, cui pure il progetto di legge dichiara di ispirarsi, in quanto la valutazione clinica diviene irrilevante;

gravi problemi, in tal senso, pone anche la disposizione che nel consentire al paziente di rifiutare anticipatamente i trattamenti, include anche le forme di sostegno vitale quali l'alimentazione e l'idratazione artificiale, che non rappresentano terapie per patologie specifiche - e quindi rientranti nell'autonomia di scelta del paziente - bensì solo il suo mezzo di sostegno (e non di cura);

se dunque è vero, da una parte, che nell'ordinamento giuridico italiano è oggi principio pacifico che nessun trattamento sanitario possa essere compiuto o proseguito in difetto del previo ed esplicito consenso manifestato dal soggetto interessato, atteso che il diritto del malato a decidere in piena coscienza e libertà se, da chi e come farsi curare discende dall'articolo 32 della nostra Costituzione secondo il quale «Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge», e che il cambiamento della sede del processo decisionale dal medico al paziente, con la necessità di un consenso libero ed informato all'atto medico rappresenta il frutto di una evoluzione che da un atteggiamento «paternalistico» del medico è giunto alla cosiddetta «alleanza terapeutica», non per questo, dall'altra parte, può pretermettersi che il consenso informato è un atto personalissimo delegabile solo in casi eccezionali, visto che il paziente è l'unica persona che può decidere riguardo alla propria salute come, del resto, ben evidenziato dall'articolo 32 della Costituzione e dalla Convenzione di Oviedo (gli unici casi in cui il consenso e/o dissenso al trattamento sanitario può essere delegato fanno riferimento, infatti, al paziente minore e al maggiorenne legalmente interdetto e quindi a soggetti considerati dall'ordinamento giuridico incapaci di esprimere un valido consenso);

ne consegue che l'anticipazione, in termini pressoché vincolanti per il medico (articolo 3, comma 4), salva l'evoluzione della scienza medica, dell'espressione del consenso poi non concretamente esercitabile o, ancor più, il coinvolgimento nel momento decisionale in ordine a diritti personalissimi di un terzo estraneo (cosiddetto fiduciario) può costituire un chiaro *vulnus* dei suddetti principi costituzionali, e di quel *favor vitae* che contraddistingue chiaramente, a partire dalla Costituzione, il nostro ordinamento, non potendosi fornire di sostegno giuridico forme mascherate di eutanasia o comunque di abbandono terapeutico, che pure la proposta di legge intende chiaramente evitare, dovendosi tenere sempre ben distinti i trattamenti di sostegno vitale, come la nutrizione e l'idratazione, dalle terapie sanitarie;

il provvedimento si pone dunque in contrasto, sotto molti profili, con importanti pilastri del sistema giuridico-costituzionale, fondati a loro volta su principi, quali gli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, che attengono proprio all'essenza dei valori su cui si fonda la Costituzione italiana, delibera di non procedere all'esame del disegno di legge n. 2801 .

Allegato B

Intervento della senatrice Albano nella discussione generale dei disegni di legge nn. 2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973

Onorevole Presidente, cari colleghi, per prima cosa rendiamo onore alla verità. L'autodeterminazione terapeutica non è eutanasia.

Si è spesso parlato di Piergiorgio Welby come di colui che chiedeva l'eutanasia. Non è vero. Non era eutanasia chiedere di sospendere la respirazione artificiale, di essere staccato dalla macchina che lo faceva respirare, era chiedere una interruzione di terapia, non era eutanasia. Era volere esercitare il suo diritto di rifiutare l'accanimento terapeutico venendo sottoposto a cure forzate. Era volere esercitare il suo sacrosanto diritto riconosciuto nell'articolo 32 della Costituzione italiana che recita: «Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

Questa norma costituzionale è definita dai giuristi «diritto soggettivo perfetto» che, cioè, non ha bisogno di leggi applicative per essere esercitato. Così scrisse nella sua sentenza il giudice Zaira Secchi quando mandò assolto il dottor Mario Riccio che interruppe la ventilazione meccanica a Welby. Al tempo triste e crudele di Welby non c'era una legge che regolamentasse in materia di fine vita. Ma oggi, per fortuna, la Camera dei deputati si è fatta carico di questa istanza ed ha approvato una legge, richiestaci da tempo dall'Europa e che, finalmente, ci equipara in parte a quei paesi europei che hanno a cuore: la buona nascita, la buona qualità della vita e la buona morte.

La legge, approvata dalla Camera il 20 Aprile 2017, finalmente recepisce il diritto dei cittadini di esprimersi sul proprio fine vita con proprie disposizioni anticipate di trattamento (DAT) o testamento biologico. Per «dichiarazione di volontà anticipata» per trattamenti sanitari si intende un documento legale - testamento biologico - che permette di indicare in anticipo i trattamenti medici che ciascuno intende ricevere o rifiutare in caso di incapacità mentale, di incoscienza o di altre cause che impediscano di comunicare.

A questo punto mi preme sottolineare come il Paese sia molto più avanti della politica. Infatti centinaia e centinaia di Comuni in Italia, Comuni che sono in costante crescita, di cui poco si parla, hanno risposto da tempo con l'istituzione di registri, al bisogno dei loro cittadini di depositarvi i propri testamenti biologici, per dare ad essi la certezza di data e di firma onde garantirne così l'autenticità.

Una moderna società deve permettere ai propri cittadini la libertà di pensare al proprio fine vita per tempo, quando cioè si è nelle piene facoltà mentali, quindi capaci anche di prevedere la malaugurata ipotesi di un nostro fine vita senza avere più la capacità di intendere, di volere o di esprimersi. Chi deciderà dunque al nostro posto? Ecco comparire la figura del fiduciario, nominato dal testatario del testamento biologico, che si farà carico del rispetto delle nostre DAT e che, se lo vorremo, potrà essere la nostra voce quando non avremo più voce. Potrà in nostra vece accordare o rifiutare il consenso ai trattamenti proposti dai medici.

Il testamento biologico attraversa trasversalmente le libertà individuali di tutti i cittadini, permettendo ad ognuno l'autoterapia nel rispetto della propria filosofia, etica, religione, sensibilità. La Costituzione della Repubblica Italiana prevede infatti all'articolo 2 l'inviolabilità dei diritti dell'uomo.

All'articolo 3 la Costituzione riconosce l'eguaglianza di tutti i cittadini senza distinzioni di condizioni personali, all'articolo 13 l'inviolabilità della libertà personale e all'articolo 32, primo comma il diritto del cittadino alla salute e al secondo comma, il diritto del cittadino all'autodeterminazione terapeutica: «Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario...» e «la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana» (articolo già citato all'inizio del

mio intervento). Per cui, come ricordava il professor Stefano Rodotà, per la nostra Costituzione il primato non è della legge ma della persona.

La legge che oggi discutiamo in Senato è una buona legge che merita di essere approvata e approvata velocemente, come ci chiede l'Europa.

Voglio ricordare la storia struggente, nota a tutti, di Eluana Englaro che fu costretta in stato vegetativo, per morte cerebrale, per ben diciassette anni, prima che l'affetto e la determinazione del padre Beppino Englaro giungessero ad ottenere che fosse rispettata la volontà della figlia di non volere perdurare in stato vegetativo subendo l'alimentazione e l'idratazione forzata; volontà espressa più volte verbalmente di fronte al caso analogo di un suo amico. Volontà che chiunque può comprendere se laicamente, come è lo Stato italiano, si pone la domanda: «Quando la vita si può definire tale?».

A questo punto occorre fare una distinzione fra «vita biologica» e «vita biografica».

La vita biologica è pura e semplice sopravvivenza di cellule ed organi senza alcuna coscienza della vita stessa. Tale è lo stato vegetativo, che non esiste in natura ma è l'esito, certo non voluto, delle tecniche di rianimazione, procedure altamente sofisticate che non esistevano fino a pochi decenni or sono. La vita biografica è una vita ricca di pensiero, di autocoscienza, di relazioni umane, di significati, di azioni, di cultura, di ideali, di emozioni, di sentimenti. È la vita dinamicamente intesa che si evolve, che si trasforma.

Ecco, quindi, la necessità del testamento biologico compilato per tempo, quando, grazie alla nostra capacità di intendere e di volere, possiamo esprimerci se vogliamo o se non vogliamo essere sottoposti a determinate cure.

Anche la Società italiana di cure palliative ritiene che le DAT non possono non essere vincolanti per il medico, in nome di una vera alleanza terapeutica, in cui il medico propone la cura, in scienza e coscienza, ma non la impone. Al malato, in ultima analisi, spetta la scelta.

La legge sul testamento biologico, che oggi esaminiamo, rende giustizia a chi vuole sopravvivere anche in stato vegetativo e a chi questo rifiuta. Ogni cittadino è libero di esprimere finalmente per tempo le proprie DAT ed avere la certezza che verranno rispettate. Legalizzare il testamento biologico rende tutti più uguali e più liberi e crea le condizioni per alleviare le inutili sofferenze cui ancora assistiamo, purtroppo, nei nostri ospedali.

La legge approvata il 20 aprile a Montecitorio è una buona legge in quanto recepisce lo spirito espresso nella legge n. 145 del 28 marzo 2001 che ratifica la Convenzione di Oviedo (Spagna) del 4 aprile 1997 che recita, all'articolo 5 «un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona abbia dato consenso libero e informato» e precisa all'articolo 9 «i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà, saranno tenuti in considerazione».

Recepisce ancora quanto sancito con la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, proclamata a Nizza nel 2004, che al capo I sulla dignità stabilisce ai primi tre articoli che «la dignità umana è inviolabile», che ogni individuo ha diritto «alla vita» e alla «propria integrità psichica» e che nell'ambito della medicina e della biologia deve essere rispettato in particolare «il consenso libero ed informato della persona interessata».

Recepisce ancora quanto recita il Codice di deontologia medica del Dicembre 2006 all'articolo 35 («il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato...» del paziente. In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona. Il medico deve intervenire in scienza e coscienza nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita evitando ogni accanimento terapeutico tenendo conto della volontà del paziente) e all'articolo 38 (il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà deve tener conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato).

I dati EURISPES dicono che il 68 per cento dei cittadini italiani hanno a cuore una loro fine dignitosa

e che sono favorevoli all'introduzione del testamento biologico.

Noi siamo Chiesa, la Chiesa Valdese, varie associazioni italiane fra cui Libera uscita, si sono espresse favorevolmente su questo testo di legge che, approfondendo aspetti etici, morali, religiosi diversi, ha avuto il merito di ridare dignità al tema della morte, prendendosene cura, come ci si prende cura della nascita e del decorso della vita stessa. Tema oggi quasi evitato, tenuto nascosto, tema che ha smarrito la sua naturalezza.

Un tempo la vita media era di cinquant'anni. Oggi, grazie ai progressi della scienza medica e scientifica in generale il fine vita si è spostato molto più in avanti, novant'anni e oltre, in cui si evidenziano quadri clinici di malattie neurovegetative degenerative e croniche, un tempo quasi inesistenti. Oggi non possiamo più non porci riflessioni e azioni sull'accanimento terapeutico e sul fine vita che siano in linea coi nuovi tempi, nel pieno rispetto del malato. C'è da augurarsi una nuova riscrittura del giuramento di Ippocrate.

Questa legge, pur con qualche zona d'ombra, rappresenta un passo in avanti per migliorare le condizioni spesso disumane in cui oggi si muore nei nostri ospedali, per cui io la giudico una buona legge e mi esprimo per la sua approvazione e dichiaro che questa legge aiuterà i medici a rispettare le volontà espresse dai propri pazienti in grado di capire e le volontà dei pazienti, espresse per iscritto, se non sono più in grado di decidere per sé.

Per ultimo, vorrei dire, a scopo di riflessione precipua per il futuro, due parole sul codice deontologico e quindi sull'obiezione di coscienza del medico. Ritengo giusto che i medici vadano tutelati, ma deve altresì essere tutelata la volontà del malato incapace di intendere e di volere. Una eventuale obiezione di medici, mi auguro che non diventi come l'obiezione che si è vista nei confronti della legge 194, usata per sabotare la legge stessa nelle strutture pubbliche e per esercitarla a pagamento nelle strutture private. Come, purtroppo, è accaduto.

Spero non si abbiano cliniche private compiacenti che, per denaro e sotto silenzio, applichino ciò che è un diritto gratuito nelle strutture pubbliche.

O peggio ancora, non vorrei che, senza l'approvazione dell'attuale legge, si desse avvio ad un macabro turismo d'Oltralpe, come accadeva quando ancora non c'era la legge 194, quando le donne di ceto elevato potevano concedersi il lusso di interrompere la gravidanza in altri Stati europei, mentre quelle di ceto basso morivano nelle mani delle "mammane".

Invito i senatori qui presenti, che hanno la saggezza di riflettere serenamente sull'approvazione già avvenuta a Montecitorio dell'attuale disegno di legge, di esprimere altresì voto favorevole, come in tranquilla coscienza farò io.

Testo integrale dell'intervento della senatrice Puppato nella discussione generale dei disegni di legge nn. 2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973

Capita con relativa scarsa frequenza di poter leggere una nuova legge scritta così bene, in modo tanto attento, coerente e armonioso quanto questa, a iniziare dal titolo, che non parla di testamento biologico, ma di DAT ovvero disposizioni anticipate di trattamento e consenso informato e consapevole per il paziente.

Insomma già nel titolo dovremo poter considerare una platea di cittadini informati e capaci direttamente, o per tramite dei loro fiduciari, di "disporre" non semplicemente "dichiarare" la propria volontà rispetto ai trattamenti di cura a cui poter attingere in caso di necessità. Non è affatto una legge sull'eutanasia o peggio sul suicidio assistito, come ho sentito denunciare da chi evidentemente - devo ritenere - non l'abbia neppure letta, che rimangono pratiche illegali non richiedibili al medico; ma non è neppure la legge sul "testamento biologico", che non compare come termine proprio perché ha il dono della profondità e dell'accuratezza dei termini, questa legge.

Il "testamento" presuppone di trasferire propri beni patrimoniali e non è di questo che si parla, e neppure si sta valutando la persona solo come mera "entità biologica", ma come un insieme di elementi, soprattutto relazionali, psicologici e umani. Vuole coprire una lacuna gigantesca questa legge di grande civiltà, permettendo a ognuno di noi di autodeterminare il proprio percorso e, quando le condizioni di salute non permettono più una relazione con medici e mondo esterno, ci richiama alla

responsabilità di conoscere nella consapevolezza.

Da oggi in poi saremo chiamati a promuovere le DAT come pratica culturale e sociale, grazie alla quale la persona è invitata a riflettere su se stessa, sull'eventualità futura di non potersi esprimere, sui suoi rapporti interpersonali, sul come essere accompagnati verso la fine vita; tema tabù nella moderna società, salvo i casi assurdi a livello nazionale di Eluana Englaro o Dj Fabo o ancora del piccolo Charlie, situazioni diverse tra loro che hanno scosso il nostro torpore e chiedono risposte a quesiti sopiti e respinti.

Mi fa piacere riprendere qui le parole del dottor Gandolfo Fiorito, medico esperto in cure palliative, che in un convegno sulle DAT nella mia città di luglio scorso disse: "Non solo i medici, ma tutti gli operatori sanitari, infermieri compresi, devono vivere una relazione continua con il paziente. Il dialogo e l'ascolto sono parte della cura e servono a capire come affrontare l'evoluzione della malattia, soprattutto quando il paziente è indisponibile ad accanimento terapeutici e chiede di poter semplicemente addormentarsi per sempre, come accaduto a Dino Bettamin di Montebelluna.

La medicina, se diventa semplice culto della tecnologia, si snatura diventando altro dalla ragione che ha spinto a nuove frontiere per mantenere la vita, guai a confondere i medici con gli scienziati. Noi dobbiamo occuparci della relazione di cura ma anche di cura della relazione umana". Ed è interessante vedere che al comma 8 del primo articolo si tratta del "tempo della comunicazione "tra medico e paziente perché costituisce "tempo di cura", soprattutto nella terapia del dolore e nelle cure palliative. Richiamo ciò che scriveva il Comitato nazionale di bioetica il 18 dicembre del 2003, ..."In realtà le dichiarazioni (oggi disposizioni anticipate di trattamento) ..*omissis* ...hanno anche il compito molto delicato e complesso di rendere ancora possibile un rapporto personale tra medico e paziente proprio in quelle situazione estreme in cui non sembra poter sussistere alcun legame tra la solitudine di chi non può esprimersi e la solitudine di chi deve decidere".

La legge all'articolo 4 non tralascia anche il rischio che l'evoluzione sanitaria e scientifica possano rendere obsolete le DAT, indicando nel medico il professionista che può disattenderle in tutto o in parte qualora appaiano incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale, ovvero esistano ora terapie capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di salute, non prevedibili all'atto della sottoscrizione.

La medicina cura non la malattia ma la persona ammalata, così ben si è espressa una persona pia e devota come Maria Bettamin che ha accompagnato il marito Dino con grande amorevolezza, dopo anni di assistenza, alla sua decisione di andarsene senza dolore, grazie alla sedazione profonda, salutato dai figli e benedetto dal parroco. È stato un ultimo emozionante momento quando, per rispondere alle assurde accuse rivolte a Englaro (sempre nel corso del convegno), ha voluto leggere una lettera del marito dicendo: "Sono felice di aver accompagnato Dino secondo il suo desiderio - ha detto a una sala commossa - è morto sereno. Mio marito si considerava un privilegiato, perché fino all'ultimo ha potuto essere accudito dai propri cari e dagli infermieri, supportato dall'amore e dalla fede". Nessuna migliore risposta poteva esserci a far comprendere che la medicina cura non la malattia ma la persona malata e dunque non può prescindere dalla soggettività della persona stessa.

Per dirla con Reichlin, "i diritti senza la cura sono vuoti, la cura senza diritti è cieca". Ecco perché le parole chiave di questa legge sono relazione, fiducia e consenso informato tra medico e paziente.

Intervento della senatrice Fattorini nella discussione generale dei disegni di legge nn. 2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973

Come è diverso il clima di queste ore da quello di otto anni fa, quando sul caso Englaro si "cercava" la spaccatura del Paese, inseguendo le posizioni estreme: chi sosteneva si trattasse addirittura dell'assassinio di una giovane donna in grado persino di partorire e chi invocava la libera eutanasia. Inascoltate erano le voci di chi, come esponenti autorevoli del pensiero laico e cattolico, editorialisti e intellettuali laici, ma anche tante persone di buon senso, sostenevano che, per non scivolare né nell'eutanasia né nell'accanimento terapeutico, non si dovesse stabilire una regola generale e astratta buona per ogni situazione ma che, per affrontare quella zona grigia che attende tutti alla fine della vita, bisognasse valutare caso per caso: sia soggettivamente, perché è sacrosanta la libertà di scelta del

singolo di sospendere le cure o di continuarle; sia oggettivamente, perché il crescere esponenziale delle tecniche mediche nel tenere in vita un paziente aumenta il potenziale accanimento. Le voci di buon senso allora chiedevano dunque non una legge rigida e prescrittiva, ma un'indicazione del paziente e del suo fiduciario, che il medico avrebbe verificato naturalmente alla luce della sua relazione con il paziente.

Voci inascoltate dicevo.

Ora siamo all'approvazione di una legge equilibrata e saggia che fa fronte alla crescente invasività delle tecniche che, come dicevo, aumentano il rischio di accanimento e, insieme, tutela il medico che dovrà scegliere in scienza e sapienza.

I casi estremi, pochi anche numericamente, che non vanno strumentalizzati in nessun senso sono un'altra, triste questione.

Pensiamo a DJ Fabo, il giovane rimasto tetraplegico dopo un incidente, e andato a morire in Svizzera in assenza di risposte dallo Stato.

Tutte le volte che, di fronte a questi casi si cede all'onda emotiva, come successe con il caso Englaro, si riapre lo scontro ideologico tra i fautori dell'eutanasia e chi non vuole legiferare in nessun modo. È così che, come sempre in Italia, è avvenuta la paralisi sui temi bioetici, da tanti, troppi anni.

È tempo ora, finalmente, di stabilire diritti e confini sul fine vita.

Bisogna legiferare sulle DAT, anche se la parola non mi piace (dichiarazioni anticipate di trattamento, evitando quella contrapposizione ideologica, quel bipolarismo etico del passato, così paralizzante.

Dobbiamo valorizzare gli elementi buoni del dibattito che nel corso di così tanti anni si è svolto, a fatica ma ci sono stati: nel Comitato nazionale di bioetica e ora anche nel "Cortile dei Gentili" (coordinato dal cardinal Ravasi e Giuliano Amato), luoghi dove si confrontano tutte le posizioni con spirito costruttivo e dialogico.

I risultati di questi sforzi si sintetizzano nella consapevolezza di alcuni principi fondamentali: la difficoltà a legiferare su una materia nella quale il malato può cambiare idea, fino all'ultimo momento; la valorizzazione del triangolo medico-paziente-famiglia, ricreando una fiducia che spesso è venuta meno, o una sorta di Commissione nei casi estremi, (come nel caso di Fabio) e poi la mediazione del tutore, della famiglia.

Ancora: le cure palliative. Negli ultimi anni si è andati molto avanti su quel fronte perfezionando le tecniche per togliere il dolore, che vanno estese e rese più fruibili, così come il ricorso alla sedazione profonda. Ma la base di tutto resta la relazione medico-paziente che va umanizzata, non burocratizzata o resa diffidente da paure legali. Detto questo, la legge non risolve tutto. Questo però non deve diventare un alibi per non legiferare - come hanno fatto, con interventi in alcuni casi impietosi molti esponenti dell'opposizione - ma serve la consapevolezza che farlo in modo astratto non sempre aiuta. L'esperienza di altri Paesi ci dice che occorre ascoltare la specificità dei singoli casi, là dove l'universalità della condizione umana del morire diventa irriducibile peculiarità di ogni persona, e dei suoi affetti.

Io sono contraria all'eutanasia, così come sono contro l'accanimento terapeutico o la sopravvivenza in condizioni estreme come quelle di DJ Fabo. Un conto è l'eutanasia a freddo, la decisione di non voler più vivere, che può veramente aprire ancora di più a una "cultura dello scarto" che, fatta in buona fede per difendere i diritti all'autodeterminazione, finisce per mettere a rischio le persone più deboli, povere e indifese. E dobbiamo essere tutti più sensibili alla condizione degli anziani, dei malati e dei disabili e non permettere che derive eutanasiche si alimentino surrettiziamente a causa dell'indifferenza verso queste solitudini.

Testo integrale dell'intervento della senatrice Fasiolo nella discussione generale dei disegni di legge nn. 2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973

Presidente, cari colleghi, il disegno di legge si propone di normare due aspetti legati alla procedura dello *status* di paziente: il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento (DAT).

Leggendo attentamente i termini utilizzati si evince l'attenzione posta dal legislatore nell'esporre i contenuti del provvedimento nel modo più rigoroso e rispettoso possibile della sensibilità di ciascuno.

Il titolo dell'articolo 2, in particolare, richiama il "divieto di ostinazione", termine decisamente forte ed evocativo di quel che vuol significare e di "dignità nella fase finale della vita", il che sta a ribadire il concetto di rispetto dell'essere umano anche e specie nel momento estremo.

L'articolo 1, nell'introdurre il consenso informato, cita in premessa il rispetto della Costituzione e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, quasi a voler sgomberare da ogni dubbio di costituzionalità le normative nazionali, internazionali e comunitarie dei contenuti trattati. Nessun trattamento sanitario può essere iniziato e proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge. Al centro vi è quindi la persona "libera e consenziente". Ma a questa autonomia decisionale, di iniziare o interrompere un percorso di cura, di individuare una persona di fiducia che lo assista al momento di far prevalere le sue volontà, si affianca la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico, che con il suo *staff* diviene non solo il depositario a cui viene affidato il percorso di cura voluto dal paziente ma è, di fatto, il responsabile nel rendere edotto il malato sul suo stato clinico attraverso una doverosa formazione specifica in materia di relazione e di comunicazione con il paziente. Quindi viene promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico, che trova il suo presupposto e atto fondante nel consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico.

Come è previsto per la normativa sulla cosiddetta "donazione degli organi" il consenso prestato può essere revocato in qualunque momento, a sottolineare la possibilità ad ogni ripensamento.

Particolarmente significativa e delicata è la trattazione dei pazienti minori e incapaci (articolo 3), che devono essere messi nelle condizioni di comprendere il loro stato di malato pur nelle more della loro condizione di minore e/o incapace al fine di avere ben chiara, per chi assumerà in loro vece la decisione (ovvero gli esercenti la potestà genitoriale o il tutore), e di tenere in debita considerazione la volontà della persona minore.

L'istituzione dell'apposito registro delle DAT e l'informazione sulla possibilità di ricorrervi è di competenza del Ministero della salute, delle Regioni e delle aziende sanitarie.

Ritengo, a ragion veduta, che i tempi sono maturi perché oggi, anche in Senato, si avvii la discussione su due questioni importantissime, di grande impatto umano, etico e morale che vanno affrontate e non possono essere rimandate ulteriormente, e pongono ciascuno di noi di fronte a scelte personalmente difficili e ad assunzioni di responsabilità.

Altro tema è l'erogazione dei farmaci ospedalieri a domicilio

Un particolare, apparentemente irrilevante, ma invece di grande impatto, riguarda la distribuzione di farmaci ospedalieri a livello territoriale, necessaria a garantire la domiciliarità delle cure (vedasi paziente terminale e cure fine vita), aspetto che trova in alcune aree del paese difficoltà erogativa. La motivazione adottata in alcune AAS rimanda agli articoli nn. 92, 93, 94 del decreto legislativo n. 219 del 2006.

A tal proposito il limite erogativo, con riferimento alla norma di cui sopra, viene così esplicitato: "Medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in strutture a esso assimilabili. Sono i medicinali che, per le caratteristiche farmacologiche, o per innovatività, per modalità di somministrazione o per altri motivi di tutela della salute pubblica, non possono essere utilizzati in condizioni di sufficiente sicurezza al di fuori di strutture ospedaliere".

L'affermazione sopra riportata raffigura l'ostacolo nell'erogazione dei farmaci per cure palliative e sedative a domicilio e rappresenta il riferimento normativo addotto da alcuni responsabili dei servizi farmaceutici a motivazione del divieto di somministrazione dei farmaci "ospedalieri", quali ad esempio antibiotici iniettabili. Risulta, pur tuttavia, che in alcune aree del Paese questo ostacolo sia stato comunque superato da una delibera della Direzione aziendale e che in tal modo si garantisca la permanenza a domicilio dei malati terminali.

Il problema in sé dovrebbe essere risolto da tempo grazie a una nota esplicativa al proposito dell'AIFA del 10 settembre 2015.

L'AIFA infatti, al fine di dirimere dubbi interpretativi sulle norme che disciplinano l'erogazione dei

farmaci di cui sopra, chiarisce che il termine di Centro Ospedaliero, in cui i farmaci vengono prescritti e erogati al fine di garantirne un utilizzo in condizioni di sicurezza, non va inteso come "ospedale *in toto*", ma si riferisce in senso lato alla singola SOS (Struttura operativa Complessa) o SOC (Struttura Operativa Semplice) in ambito ospedaliero o sanitario territoriale, all'interno della quale opera il medico prescrittore.

Questo chiarimento renderebbe pertanto possibile l'erogazione e prescrizione da parte dei medici palliativisti o di specialisti territoriali a garanzia del mantenimento a domicilio del paziente, luogo privilegiato in cui praticare le cure palliative.

Alla luce delle disposizioni AIFA sarebbe pertanto auspicabile uniformare l'erogazione dei farmaci ospedalieri a domicilio in tutto il Paese per evitare la ospedalizzazione di pazienti in ADI o terminali, nel rispetto della volontà del malato e dei suoi familiari.

Il rispetto della volontà e sensibilità del malato significa dargli ciò di cui ha bisogno nella sua casa, tra i suoi cari. L'ordine del giorno che ho presentato e su cui chiedo al Governo la massima attenzione e impegno guarda a questa preziosa opportunità, aspetto non affatto secondario da affrontare, superando un'interpretazione arcaica e burocratica che nella medicina territoriale oggi non può più starci.

Testo integrale dell'intervento del senatore D'Ambrosio Lettieri nella discussione generale dei disegni di legge nn. 2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973

La vita non è un bene disponibile, è un bene inalienabile. Credo di poter affermare, senza mezzi termini, che il disegno di legge sul consenso informato e le Disposizioni anticipate di trattamento approvato dalla Camera e di cui oggi discutiamo in questa sede sia lontano anni luce da questo principio. Un principio tra l'altro inscritto nella nostra Costituzione e nella lunga tradizione di civiltà giuridica italiana. Sono considerati reati, ad esempio, l'omicidio del consenziente e l'istigazione e l'aiuto al suicidio.

Con questo disegno di legge il principio della indisponibilità della vita umana è messo in discussione per la prima volta nel nostro ordinamento. È messo nero su bianco quando l'articolo 1, comma 5, precisa che il paziente può esprimere "la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza". Oltre che incidere sui fondamenti della deontologia medica, come dirò più avanti, mi viene da pensare ad altri beni considerati invece come indisponibili. La libertà, ad esempio. Ma anche la stessa tutela della salute. Nei mesi scorsi siamo stati impegnati nell'approvazione del decreto che rendeva obbligatori diversi vaccini per i bambini quale presupposto per l'iscrizione a scuola. Lo abbiamo fatto proprio in nome del valore sociale della salute di tutti e di ciascuno. E vogliamo parlare di altri beni molto meno importanti della vita come le ferie? Le devi fare. Punto. Le ferie sono indisponibili. La vita umana, sì. Da questa alle prossime disponibilità, il passo sarà breve. C'è da scommetterci. Paradossi? So solo che il principio della indisponibilità della vita per me è imprescindibile, perché questo passaggio da bene inalienabile a disponibile non è affatto così innocente come sembra, non è un atto di democrazia, non è un atto di *pietas*. Le conseguenze potrebbero essere devastanti.

Questo testo non mi convince perché parte da una visione antropologica della vita che non condivido, una visione meramente individualistica che finge di ignorare la natura sociale dell'essere umano, per dirla con Aristotele, ed erge l'autodeterminazione a religione assoluta, mentre, in realtà, presta il fianco alla prevaricazione delle persone più deboli e indifese, favorendo la convinzione nichilistica che sia meglio morire e annientarsi piuttosto che affidarsi allo Stato che non è capace di farti guarire e di darti l'assistenza necessaria di cui avresti invece diritto.

Il punto, infatti, è proprio questo: le disposizioni anticipate di trattamento, così come concepite da questo disegno di legge, spianano la strada all'eutanasia e al suicidio assistito perché non preservano sufficientemente i cittadini dalla paura di essere lasciati soli di fronte alla malattia e instillano il dubbio che l'accanimento terapeutico sia la prassi, senza neanche stabilire cosa sia effettivamente accanimento terapeutico.

Ma pensiamo davvero che la posta in gioco sia l'accanimento terapeutico?

Le norme scritte per i minori e gli incapaci, per esempio, il cui destino è affidato a persone terze

autorizzano di fatto, per via legislativa, il diffondersi di quella cultura dello scarto, per cui se non sei in grado di produrre e di essere autonomo, sei solo un peso per la società e dunque non resta che l'emarginazione fisica sino all'estremo. L'eutanasia come premio, come terapia, come riconoscimento del diritto alla dignità della morte, senza pensare a quello che una siffatta visione distorta potrebbe comportare in termini di dignità della vita di malati e disabili.

A conferma del fatto che ci si trova di fronte a una vera e propria disciplina dell'eutanasia vi è (articolo 1 comma 5) la definizione della nutrizione e della idratazione artificiali quali trattamenti sanitari. Cibo e acqua vengono parificati ai trattamenti medici, se assunti attraverso ausili artificiali.

È evidente che il discrimine è la qualità della vita, che diventa decisiva per la sopravvivenza. Ma davvero siamo disposti a credere che nutrizione e idratazione, pur se praticate per via di dispositivi artificiali, siano forme di trattamento sanitario?

La nutrizione e l'idratazione costituiscono sostegni indispensabili alla vita, tanto della persona sana quanto dell'ammalato. Ed essi non perdono la loro essenza anche quando il mezzo della loro attuazione non è quello ordinario. Va aggiunto che l'interruzione della nutrizione e dell'idratazione conduce alla morte della persona tra atroci sofferenze, e quindi costituisce una modalità atroce di eutanasia passiva. Per evitare le sofferenze procurate da tali condotte, si ricorre abitualmente alla cosiddetta sedazione profonda, consistente nella somministrazione anticipata di analgesici anche in dosi letali: ciò che il testo uscito dall'Aula della Camera prevede all'articolo 2, comma 2, ultima parte.

Così la sospensione o l'interruzione della nutrizione e dell'idratazione obbligano il medico a contribuire attivamente alla morte del paziente con un atto che diventa di eutanasia attiva. Ippocrate e secoli di storia di scienze mediche sacrificate.

Ed eccola, la vera posta in gioco: introdurre nell'ordinamento il principio che la vita è un bene disponibile. Non solo il futuro della professione medica sta tutto qui, ma quello della nostra società.

Il punto centrale della delicatissima questione su cui, per la verità, si dibatte da anni, sta tutto nella risposta a un'unica domanda: fino a che punto la vita di una persona può essere considerata un bene disponibile? Un interrogativo che è andato ben oltre l'iniziale tema che lo aveva generato: ovvero, se l'alimentazione e l'idratazione fossero sostentamento vitale o trattamento sanitario e come tale, dunque, configurabile come accanimento terapeutico.

È, infatti, sulla vita come bene disponibile e non negoziabile che si registra la divaricazione tra chi ritiene che ciascuno, in nome del sacro e inviolabile principio di libertà, possa fare della sua vita ciò che più e meglio ritiene; e chi, al contrario, ritiene che la libertà assoluta di disporre di sé sia oggettivamente in antitesi con i principi e le regole del vivere civile e sociale e quindi non ammissibile.

Non nascondo di avvertire un certo disagio quando, anziché confrontarci su argomenti opponendo posizione a posizione, ragionamento a ragionamento, vi è chi considera pregiudizialmente la mia convinzione come frutto di un dogmatismo confessionale e fideistico. Il principio della indisponibilità della vita non è sostenuto solo da argomenti teologico-confessionali, ma anche da forti e ben radicati argomenti laico-razionali. Come ho ribadito più volte in Commissione, e lo ripeto, partiamo da visioni antropologiche assolutamente in antitesi.

Per come sono poste, oltretutto, le DAT sembrano essere l'esatto opposto di un consenso libero e informato, anzi entrano in contrasto con il consenso informato, già reso alquanto scivoloso da una forma scritta e un obbligo burocratico per niente agevole.

Le "disposizioni" che superano anche nel linguaggio oltre che nella sostanza, le originarie "dichiarazioni", consentono ad un essere umano di disporre anticipatamente della propria morte, non della propria vita, in previsione di un futuro eventuale, per sua natura incerto e imprevedibile nella sua evoluzione clinica, senza lasciare altra scelta al medico se non la vincolante osservanza delle volontà espresse nel buon tempo. Eppure il buon senso suggerirebbe che siano considerate orientative, non vincolanti per il medico, obbligato a dare la morte, anziché sollecitato a trovare e fornire le cure e l'assistenza migliori.

L'obiezione di coscienza non è neppure contemplata e non oso pensare a quali e quanti contenziosi si

aprirebbero nel caso in cui il medico decidesse in coscienza che la situazione clinica non consente di eseguire le volontà espresse dal paziente nella DAT.

Certo, il medico, non viene considerato responsabile delle conseguenze che derivano dal rifiuto del paziente a essere sottoposto a terapie.

Non ci si rende conto che già questa affermazione entra in contraddizione stridente con la missione del medico e di tutti gli operatori sanitari? Si dice: può rifiutarsi di "staccare la spina". L'approvazione da parte dell'Aula della Camera di un emendamento che aggiunge un periodo all'articolo 1, comma 6 - "Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali" - fa incorrere nell'errore che sia stata finalmente riconosciuta quella obiezione di coscienza che mancava nel testo originario e per cui io mi batto. Ma non è così.

Premesso che l'obiezione di coscienza costituisce un diritto fondamentale della persona umana, tutelato dalla Costituzione e dalle Convenzioni internazionali sui diritti umani, come recita il Preambolo della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo devo ricordare che le norme sul diritto di obiezione in altre leggi - per esempio la n. 194 del 1978 sull'aborto - sono espresse in modo esplicito e ne disciplinano forma, limiti ed effetti. Eppure, come tutti sappiamo attraverso fatti di cronaca anche recenti, nella prassi applicativa non mancano forzature, resistenze, contrapposizioni e contenziosi. Figuriamoci cosa accadrebbe lasciando il testo così com'è, affidando il riconoscimento dell'obiezione di coscienza ad un generico "il medico non ha obblighi professionali".

E non si dica che è sufficiente il richiamo "alla deontologia professionale". Anche perché dal punto di vista giuridico non si sentiva proprio la necessità di una legge nuova sul consenso del paziente alle cure, alle terapie e ai trattamenti da prestarsi in fine vita. I principi costituzionali e del diritto internazionale consentono già oggi di risolvere secondo scienza e prudenza i casi più problematici di conflitto tra l'abbandono terapeutico e l'accanimento terapeutico, soprattutto quando si rompe quel rapporto di fiducia medico-paziente-familiari che declina un percorso di cura e assistenza condiviso.

Le norme in vigore si aggiungono al Codice deontologico, che costituisce l'ambito per eccellenza da cui il medico attinge le regole che caratterizzano la sua professione: con le DAT, la legge pretende di costituire invece la fonte principale, se non esclusiva, di diretta regolamentazione, sovvertendo l'essenza della professione medica, fatta di scienza e di coscienza, e di decisioni ponderate, discusse, difficilmente formalizzabili e soprattutto mai valide per tutti i pazienti *tout court*.

Tutte le disposizioni dell'articolato sono incompatibili col giuramento del medico: come si coniugano la vincolatività delle DAT - disposizioni date ora per allora - e le altre norme coercitive dell'attività sanitaria con l'impegno solenne che ogni medico assume a "esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione con l'articolo 4 del Codice deontologico, per il quale "Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura" e con l'articolo 17 dello stesso Codice, per il quale "Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocare la morte?".

Mi chiedo e vi chiedo che società sarà quella che avrà smarrito il significato più profondo dell'"avere cura" che invece si trasforma e traduce nella indicazione di una strada a senso unico, quella della morte.

Devo anche osservare che le norme contenute nel disegno di legge, pure in discussione da tanti anni, sono un pugno nello stomaco per chi, da altrettanti anni, chiede e si adopera perché ai pazienti neurodegenerativi, o affetti da altre patologie gravi, sia garantita l'assistenza più adeguata e innovativa in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale.

Le difficoltà immani e la solitudine cui sono costretti i malati e con loro, le persone che li seguono, concorrono per larga parte a costituire quel buco nero che risucchia la loro voglia di lottare, e anche quella di chi pensa di potersi trovare un giorno nella stessa situazione.

E questo varrà tanto più in là nel tempo, quando gli effetti di una legge sbagliata, confusa e

incompleta, se approvata - e io mi auguro fortemente che non lo sia - si riveleranno in tutta la loro forza distruttiva, che va ben al di là della volontà di lasciarsi morire e il rifiuto delle terapie salvavita, soprattutto in presenza di un quadro di prospettiva che vede la nostra società invecchiare sempre di più. Il pericolo che si nasconde dietro la logica della vita e del corpo quali beni disponibile è l'uso utilitaristico e commerciale di essi, con sempre meno spazi e possibilità per i più deboli, che entreranno nel giro infernale degli scarti sociali. Il disegno di legge presenta diverse distorsioni di tipo giuridico e burocratico, che trovano anche nella mancata previsione del registro nazionale delle DAT uno dei loro punti di non ritorno.

La cosa peggiore è che nell'ambiguità che la contraddistingue darà la stura ad un successivo passo verso l'eutanasia attiva. Di fronte alla morte, terribile, per denutrizione e disidratazione di una persona in stato di coma neurovegetativo, sembrerà un sollievo poter mettere fine alla vita in modo più veloce e indolore con una sostanza letale, anziché lasciar morire di fame e di sete. Anzi, in realtà questo disegno di legge contiene già tutti i presupposti perché ciò avvenga domani, considerato che l'articolo 2, comma 2, del disegno di legge dispone che per evitare le sofferenze procurate dalla sospensione di idratazione e nutrizione artificiale, si ricorre abitualmente alla cosiddetta sedazione profonda, consistente nella somministrazione anticipata di analgesici anche in dosi letali.

Ora, colleghi, a tutti coloro che arrivando talvolta a promuovere, sotto le spoglie suadenti della *pietas*, la causa del diritto a disporre della propria esistenza, aprendo così la porta ad una deriva nichilista, gioverà ricordare che se il livello della nostra civiltà, della quale siamo al tempo stesso eredi e artefici, è stato possibile è esclusivamente sulla base dell'affermazione del principio della non disponibilità della vita: se avesse prevalso, al contrario, il concetto della vita come bene disponibile, forse saremmo ancora dalle parti della rupe Tarpea.

Su questo punto nodale non mi è sembrato di registrare contro-argomentazioni convincenti condotte in punta di ragionamento. Eppure, se attraverso un confronto aperto, sereno e maturo arrivassimo a condividere la convinzione, tutta laica, razionale e soprattutto fondata sull'irrinunciabile dimensione sociale del nostro essere persone, in ordine all'indisponibilità della vita, credo che al provvedimento che oggi stiamo discutendo si aprirebbe una strada in discesa.

Credo che il legislatore debba dare delle risposte anche e a maggior ragione a temi di tale complessità, che investono la coscienza e la sensibilità di ciascuno in modo diverso. Ma dal testo licenziato dalla Camera nel 2011 e poi arenatosi proprio qui in Senato, al testo di cui stiamo discutendo oggi c'è, a mio avviso, un sostanziale passo verso la legittimazione dell'eutanasia, essendo scomparsi tutti i riferimenti alla inviolabilità della vita umana.

Quindi, credo anche e soprattutto che una cosa non dobbiamo perdere mai di vista: non siamo isole. Siamo comunità. Ciascuno legato all'altro dalla stessa umanità carica di debolezze e di imperfezioni, che sono poi la nostra forza e la nostra perfezione. Ignorarlo significherebbe condannare a morte l'Umanità.

Integrazione all'intervento del senatore Floris nella discussione generale dei disegni di legge nn. 2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973

E addirittura si contraddice laddove prevede che il medico possa promuovere ogni sostegno al paziente, anche un eventuale sostegno psicologico, ma solo quando il paziente si sia già espresso rinunciando o rifiutando i trattamenti necessari alla propria sopravvivenza.

Quindi prima di ogni altra cosa, soprattutto, prima di ogni atto vincolante avente valore di legge, prima di scrivere qualsiasi cosa che possa limitare future scelte del paziente (o dei suoi familiari ovvero delle persone a lui più vicine) bisogna mettere in atto ogni possibilità di far condividere al paziente e al medico le scelte sul percorso terapeutico da adottare al bisogno.

A noi sembra quindi che manchi completamente quel momento di confronto tra il medico e il paziente che è prodromico alla firma di un atto, quello appunto della disposizione di fine trattamento, che può diventare irreversibile.

Detto questo, è necessario, quindi, affrontare le questioni ulteriori connesse con il consenso informato laddove riferite ai minori ovvero agli incapaci. In questo caso sono i tutori o i rappresentanti legali che

devono dare un consenso. Ad essi viene delegato un potere decisionale a volte non legato da alcun vincolo d'affetto con il soggetto sottoposto alle cure.

Laddove si tratti puramente di rappresentanti legali, si rischia di consegnare loro un potere abnorme di decidere sulla vita o sulla morte di una persona alla quale, alla fine, non li lega alcun rapporto di affettività. In questi casi sarebbe opportuno che vi sia, innanzitutto, la possibilità di sentire il parere di eventuali parenti o congiunti del minore o dell'incapace e poi che vi sia un giudizio ulteriore - quello del giudice tutelare - sulla adeguatezza di "staccare la spina".

E guardate che siamo abbastanza adulti per renderci benissimo conto del fatto che, in alcune realtà, esistano delle volontà a tenere in vita delle persone per le quali non c'è più speranza.

Così come sappiamo bene che esiste un vero e proprio *business* delle strutture sanitarie che si occupano di questo tipo di malati terminali.

Questo non toglie che, secondo noi, sia sempre necessario mettere in atto una ulteriore istruttoria sulla possibilità di salvare una vita ogniqualvolta si debba decidere per una persona che non sia in grado di esprimere in modo chiaro la propria volontà.

Bisogna, inoltre, fare una valutazione sul fatto che con questo disegno di legge l'idratazione artificiale e l'alimentazione del paziente siano considerati alla stregua di un trattamento sanitario o di una terapia medica. A nessuno va negata l'acqua e certamente si configurerebbe un autentico abbandono del malato qualora se ne interrompesse la somministrazione. L'alimentazione e l'idratazione di un essere umano, e ancor più di un malato in stato di bisogno o di dipendenza, vanno considerate secondo profili di dovere umano, oltretutto etico.

Un altro punto non condivisibile del disegno di legge è quello che viola le norme sulla obiezione di coscienza, che contrappone le scelte etiche del personale sanitario alla deontologia medica. In questo modo si calpesta uno dei diritti fondanti di un medico, quello di non uccidere, o meglio eseguire o assistere un aborto, ovvero interventi di eutanasia. In questo modo si mette letteralmente sotto i piedi un diritto costituzionale garantito, affermato in tutto il mondo e in favore del quale si sono espressi autorevoli consensi internazionali. Così come si denigra il codice deontologico dei medici laddove non si rispetti l'assunto che il medico possa rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici.

Noi riteniamo che l'obiezione di coscienza vada sempre riconosciuta come un diritto fondamentale del medico e della scelta professionale e di vita che ha effettuato.

La questione delle questioni è quindi quella che interroga sul fatto che questo disegno di legge, che riguarda anche persone in stato neurodegenerativo ovvero persone in stato di veglia responsiva ovvero persone in trattamento intensivo respiratorio, non possa aprire la strada al suicidio assistito o magari a una qualche forma di eutanasia.

Detto per inciso, notate quante volte ho dovuto usare la parola "persone".

E allora mi chiedo chi mai vorrebbe togliere la vita a un altro uomo?

Ma qualcuno ha posto altresì la questione se questa legge non possa addirittura aprire la strada alla soppressione eugenetica di bambini ammalati da malattie genetiche. Ricordiamo che esistono bambini affetti da sindromi disgenetiche, di Turner, di Down e/o da malformazioni di ogni genere, magari dopo aver superato le diagnosi prenatali. Un domani, potrebbero essere sottoposti al cosiddetto "aborto post-natale"? Ma qualcuno ipotizza che dopo questa legge potrebbero rimanere senza le terapie necessarie, per mancanza di consenso, così da giungere alla morte, anche gli anziani in stato di incoscienza.

Rimangono, dunque, troppi interrogativi e poche garanzie sul fatto che un malato possa continuare ad avere cure proporzionate e adeguate.

E quindi anche l'ultima delle obiezioni che viene fatta da chi ha voluto questo disegno di legge - quella di ovviare al fiorire delle sentenze dei tribunali, che finora sono intervenuti per colmare un vuoto normativo - non sta in piedi.

Le nostre argomentazioni critiche chiedevano non di fermare il testo, ma di migliorarlo, di modificarlo, impostandolo secondo quel percorso di condivisione tra medico e paziente (e congiunti),

che avrebbe riempito il vuoto normativo e fermato nuovi interventi della magistratura.

Insomma, il disegno di legge in esame interroga le coscienze e lascia troppi dubbi circa la opportunità con cui è concepita la disposizione anticipata di trattamento, sul carattere troppo vincolante della stessa, mentre dovrebbe possedere un carattere orientativo e lasciare aperto un rapporto maggiormente fiduciario tra il paziente e il suo medico che - non bisogna mai dimenticare - agisce secondo scienza e coscienza.

Integrazione all'intervento del senatore Endrizzi nella discussione generale dei disegni di legge nn. 2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973

Presidente, colleghi, sono questi i giorni in cui il Parlamento, e la politica tutta, si trova davanti a un bivio. Da un lato la strada della civiltà, della libertà, dell'autodeterminazione individuale nel rispetto dei principi della Costituzione. Dall'altro la barbarie, l'oscurantismo, l'orrido opportunismo di opporre un ostruzionismo becero a questo disegno di legge, nonostante circa il 70 per cento degli italiani chieda a gran voce un progresso sul tema del fine vita.

Riecheggiano ancora, in quest'Aula, le parole agghiaccianti di chi già in passato ebbe lo stomaco di intervenire su questo tema per opporsi a questo passo avanti di civiltà. Penso al senatore Quagliariello che riferendosi al caso di Eluana Englaro ebbe a dire che era stata «ammazzata». E non dimentichiamo l'allora presidente del Consiglio, Silvio Berlusconi, che si spinse a dire che in fondo Eluana - in stato vegetativo da diciassette anni - tecnicamente poteva anche «generare un figlio».

Sono passati otto anni da quella orrida rissa in Aula (molti di voi c'erano) e nel frattempo siamo ancora qui a vivere in un Paese privo della dovuta legislazione su un tema delicato come quello del «fine vita».

Ma a cosa si oppongono Quagliariello e quelli come lui? Cosa spinge il *leader* di una forza politica importante come la Lega a dire con disprezzo (ma soprattutto con ignoranza) che sarebbe meglio occuparsi «dei vivi, piuttosto che dei morti» (frase tecnicamente stupida, oltre che offensiva)?

Poche e mirate norme di civiltà: 1) che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata; 2) che ogni persona maggiorenne e capace di agire abbia il diritto di accettare o rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso, e che tali trattamenti possano essere in ogni momento rifiutati o sospesi; 3) che sia sancito il divieto di accanimento terapeutico e riconosciuto il diritto del paziente all'abbandono terapeutico; 4) che ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di una propria futura incapacità di autodeterminarsi possa, attraverso disposizioni anticipate di trattamento (DAT), esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari.

Ovviamente le DAT devono essere redatte in forma scritta e possono essere disattese qualora appaiano palesemente incongrue o le condizioni nel frattempo siano mutate e se siano sopraggiunte nuove terapie non prevedibili al momento della loro compilazione. Con la medesima forma scritta le DAT sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. In caso di emergenza possono essere modificate o annullate anche a voce.

A questo si oppongono gli oscurantisti che siedono alla mia destra. A norme che esistono in tutto l'Occidente, e di cui solo Italia e Irlanda sono prive!

Presidente, lei ha letto la lettera dell'ex Presidente della provincia di Firenze Michele Giusaludi, oggi malato di SLA, che ha definito la sua condizione come «l'inutile tortura del condannato a morte», aggiungendo che «non si tratta di favorire l'eutanasia, ma solo di lasciare libero l'interessato di scegliere di non essere inutilmente torturato».

Anche Papa Bergoglio: «moralmente lecito rinunciare all'applicazione di mezzi terapeutici, o sospenderli, quando il loro impiego non corrisponde a quel criterio etico e umanistico che verrà in seguito definito "proporzionalità delle cure"».

La necessità di una legge che regoli il fine vita è stata sottolineata negli ultimi dieci anni da storie drammatiche, pubbliche e private: da Eluana Englaro a Piergiorgio Welby al caso di Dj Fabo, a tanti altri casi che non sono andati sui *media* ma che segnano la vita di moltissime persone coinvolte e dei

loro familiari.

Noi del Movimento 5 Stelle siamo da sempre favorevoli a questa legge, che avremmo potuto approvare volendo già molto tempo fosse dipeso da noi. Abbiamo già votato a favore alla Camera: è una legge sacrosanta che nasce dal nostro lavoro. Perché riteniamo che la dignità si esprima attraverso scelte politiche chiare, che segnino la differenza tra chi ha a cuore il diritto alla vita e all'autodeterminazione individuale, e chi specula sulla vita altrui. Non possiamo lasciare né a Salvini, né a Quagliariello, né a nessun altro il compito di scegliere per noi.

Testo integrale dell'intervento della senatrice Mattesini nella discussione generale dei disegni di legge nn. 2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973

Insieme alle tante scelte fatte dal Governo e dal Parlamento per il rilancio dell'economia e il risanamento dei conti pubblici, nonché per la creazione dei posti di lavoro e per la lotta alle disuguaglianze, questa legislatura sarà ricordata per il grande impegno profuso a favore dei diritti civili.

Dalla approvazione della legge sulle unioni civili alla legge sulla dichiarazione anticipata di trattamento. Una norma attesa da tanto tempo dal Paese, norma di civiltà che garantisce la dignità del fine vita. Una legge che trova ancora una ingiustificata opposizione: i 3.000 emendamenti presentati in Commissione sanità e che ha portato la presidente De Biasi a dimettersi da relatrice per poter portare il provvedimento alla discussione dell'Aula. Ho parlato di ingiustificata opposizione, poiché essa sostiene l'idea che questa è una legge propedeutica all'eutanasia. Premesso che non è così, mi permetto di sottolineare e lo dico con chiarezza, già Papa Pio XII circa sessant'anni fa, in un memorabile discorso rivolto ad anestesisti e rianimatori affermò che non c'è obbligo di impiegare sempre tutti i mezzi terapeutici potenzialmente disponibili e che, in casi ben determinati, è lecito astenersene, è dunque moralmente lecito rinunciare all'applicazione di mezzi terapeutici, o sospenderli.

A ciò si aggiunge la chiarezza con cui Papa Francesco, pochissimi giorni fa, è intervenuto sul tema, che ci dice in modo chiaro qual è il pensiero della Chiesa. Sono stati e sono ancora troppi coloro che hanno nascosto in modo strumentale la propria reattività ed anche "cattiveria umana" dietro al pensiero della Chiesa. Oggi il Papa ha fatto chiarezza e sono sicura che ciò tolga falsi alibi e permetta a quest'Aula di arrivare in tempi rapidi all'approvazione della legge.

Leggo testualmente ciò che ha detto Papa Francesco: «Rinunciare all'accanimento terapeutico è una decisione che si qualifica come morale. È una scelta che assume responsabilmente il limite della condizione umana mortale, nel momento in cui prende atto di non poterlo più contrastare. Non si vuole così procurare la morte, si accetta di non poterla impedire. Questa differenza di prospettiva restituisce umanità all'accompagnamento al morire, senza aprire giustificazioni alla soppressione del vivere... Vediamo bene infatti, che non attivare mezzi sproporzionati o sospenderne l'uso, equivale ad evitare l'accanimento terapeutico, cioè compiere una azione che ha un significato etico completamente diverso dall'eutanasia che rimane sempre illecita».

Una buona legge. Una legge che ha trovato un bilanciamento tra i due diritti fondamentali quali il diritto alla salute ed il diritto all'autodeterminazione, così come auspicato dalla Corte costituzionale.

E voglio sottolineare come il livello della discussione, sia pure con approcci diversi, sia alla Camera che al Senato non è avvenuto in un clima di lacerazione come in passato.

Non c'è nella legge, così come nella volontà di chi la sostiene, e neppure nel Paese, una deriva eutanasica, non ci sono ragioni a quel "pessimismo antropologico" che spesso emerge dalle parole di tanti che osteggiano questa legge.

È una legge che si basa su una concezione del "diritto mite", perché c'è piena consapevolezza che oggi più che mai, occorre che il legislatore parta sempre dal confronto con le idee generali e con il pluralismo dei tanti universi culturali, etici e religiosi che caratterizzano, ma anche complicano la società attuale.

E questa è una legge mite che tiene insieme i valori della vita ed i valori della libertà e dell'autodeterminazione.

È una legge che da risposte precise e concrete alla richiesta di certezza e qualità delle cure, alla *pres*

ain carico di ognuno e di tutti, alla lotta contro la solitudine che la malattia produce. Che è solitudine della persona malata, ma anche degli operatori sanitari. Perché sembra che in quelle situazioni estreme non esista alcun legame tra la solitudine di chi non può esprimersi e la solitudine di chi deve decidere. Ed invece la solitudine esiste ed è proprio ciò che la legge disciplina e cioè il consenso informato, le DAT, l'alleanza terapeutica, la pianificazione delle cure, la relazione di cura (tempo di cura) che unisce queste due solitudini, in un rafforzamento della presa in carico, della relazione e della difesa della dignità anche nel fine vita.

Questa legge ha un grande valore in sé, ma si incrocia anche con un'altra legge e cioè quella sulla sicurezza delle cure e del paziente e sulla responsabilità professionale. Perché sicurezza delle cure non è solo assenza di errori, ma è appropriatezza, proporzionalità, consensualità.

E con questa legge stabiliamo che la cura è appropriata non solo quando soddisfa i parametri di oggettiva validità scientifica, ma quando è in sintonia con il sentire del paziente e così riscuote la sua fiducia. Ed è proporzionale quanto tiene conto, insieme, dei benefici della sofferenza della persona curata. La cura è consensuale perché è consensuale tutta la relazione di cura, perché essa è un processo che deve portare alle decisioni terapeutiche in modo commisurato alle condizioni del paziente, alla sua capacità e disponibilità ad acquisire informazioni, a valutare il proprio stato e ad assumere la responsabilità del proprio futuro.

E finalmente si chiarisce che il tempo di relazione è tempo di cura. Relazione come tempo di cura che vale per tutte le strutture pubbliche e quelle private.

Con questa legge si supera, in linea con le normative internazionali e con la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, e tutta la giurisprudenza, il modello che assegnava al medico in via esclusiva tutte le decisioni relative al trattamento sanitario. Si mette in discussione il cosiddetto "privilegio terapeutico" ed il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione o meno al trattamento sanitario proposto dal medico, va considerato diritto della persona.

Insomma valorizzare il ruolo della volontà del paziente, ed anche il suo diritto a rifiutare trattamenti, ed affermare il dovere del medico di astenersi dai trattamenti rifiutati, non significa avallare l'abbandono terapeutico. Perché prendersi cura, non riguarda solo prendersi cura della malattia, ma anche della biografia di una persona, del suo contesto di vita, del suo credo e dei suoi valori e voleri.

Perché la «relazione di cura» si fonda sulla «relazione di fiducia» tra medico, paziente, familiari, ed è la modalità di cura più ambiziosa e difficile. Essa va vista come un dialogo costante tra medico, paziente e familiari, è una relazione che va nutrita di flussi di continua informazione per far maturare scelte consapevoli.

Si lascia così indietro e si supera una concezione paternalistica del rapporto medico-paziente e della concezione di alleanza terapeutica, e cioè l'idea che ciò che è giusto è solo la convergenza di valutazioni tra medico e paziente ed in caso di divergenza la prevalenza è da accordare alla valutazione medica.

Ai medici compete infatti, «l'appropriatezza clinica dei trattamenti», essi non sono «arbitri della meritevolezza della rilevanza della volontà dei pazienti».

Mi piace sottolineare l'articolo 2, comma 2: Nei casi di prognosi infausta a breve termine, e/o nell'imminenza della morte il medico deve astenersi dall'accanimento terapeutico e quindi astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione cure e trattamenti inutili o sproporzionati.

Quando si è di fronte a sofferenze refrattarie a trattamenti sanitari, si può ricorrere alla sedazione palliativa continua profonda in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.

Qualcuno ha definito questo come un passo verso l'eutanasia all'italiana. Io dico che questo è rispetto della dignità della persona.

Piuttosto sulle cure palliative dobbiamo ragionare e realizzare una loro migliore organizzazione. Perché esse non sono semplicemente un percorso per quando non c'è più niente da fare, ma sono «un sistema di cure appropriato, quando, con la progressione di una malattia cronica, l'obiettivo della cura non è più la guarigione, ma il mantenimento della miglior qualità e dignità della vita possibile». Cure precoci, quindi, simultanee con altre.

Il problema casomai è la consapevolezza che il «consenso informato cure palliative» è particolarmente delicato poiché non riguarda solo la comunicazione della diagnosi, ma coinvolge quasi inevitabilmente una comunicazione di prognosi di progressione della malattia.

Un ultimissimo punto riguarda la questione della idratazione e nutrizione artificiale che vengono da alcuni considerate non come atti terapeutici, ma come atti vitali. Ed invece sono atti medici, che richiedono conoscenza e pratica clinico-scientifiche... non è dare l'acqua con il cucchiaino. Tant'è che oggi il nostro Sistema sanitario nazionale proprio considerandoli atti medici - terapie mediche - ci investe: da semplice supporto è infatti diventata terapia aggiuntiva ed è fondamentale per tutti coloro che non possono nutrirsi per via orale e sono quindi a rischio di malnutrizione. Domando a coloro che sostengono che idratazione e alimentazione artificiale non sono atti medici cosa succederebbe nel Sistema sanitario nazionale che oggi le considera tali destinando a tali pratiche risorse e personale? Che ne sarebbe di tutti quei cittadini che necessitano di nutrizione artificiale e che lo Stato prevede come terapia medica? Si rendono conto coloro che insistono, che la nutrizione artificiale non è terapia medica, che essi mettono a rischio un pezzo importante del Sistema sanitario nazionale e il diritto di centinaia di migliaia di persone che necessitano della nutrizione artificiale? E non sono solo malati oncologici, ma tutti coloro che, per fare degli esempi, sono curati per patologie gravi, come ad esempio: trapianto midollo osseo; pancreatite acuta; trauma cranico grave; bambini con insufficienza intestinale o malattie infiammatorie intestinali.

Legge perfetta? No, perfettibile. Ma adesso approviamola ed appliciamola! E poi nella prossima legislatura risolviamo alcuni problemi, come ad esempio il registro nazionale delle DAT, piuttosto che il rinnovo delle DAT.

Ma basta con gli oscurantismi, è dovere dello Stato garantire la dignità delle persone nel fine vita.

Testo integrale dell'intervento del senatore Bianco nella discussione generale dei disegni di legge nn. 2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973

Grazie Presidente, il testo normativo oggi in discussione, sebbene stretto da procedure parlamentari condizionate dall'imminente fine della legislatura, rappresenta il punto di caduta di un dibattito parlamentare che, vorrei sottolineare, ha mosso i primi passi nella XV legislatura, senza esiti, in ragione della forte dialettica tra visioni etiche, civili e politiche non agevolmente componibili.

Ho sperimentato questo difficilissimo contesto e la complessità delle problematiche allorquando ho avviato e concluso il codice di deontologia nella versione del 2006 e del 2014. In particolare, il secondo e tuttora vigente codice di deontologia medica fortemente influenzato da casi profondamente diversi (caso Englaro, caso Welby), ma tutti diversamente attinenti al principio di autodeterminazione della persona nei trattamenti sanitari.

Una dialettica ed una irriducibilità di posizioni diverse che non è solo del legislatore, basti ricordare che alcune risoluzioni del Comitato nazionale di bioetica furono espresse a maggioranza e sempre accompagnate dalla formalizzazione di orientamenti dissenzienti su punti qualificanti.

Allora, come responsabile del processo di revisione del codice di deontologia medica nel domandarmi quale dovesse essere la stella polare a guidarci nelle norme di etica professionale su queste materie, le individuai nella dimensione unica e irripetibile della relazione di cura ove si incontrano l'autonomia, la responsabilità e la libertà del paziente con l'autonomia, la responsabilità del medico e di tutti i professionisti sanitari che intervengono nel processo di cura e assistenza.

Oggi, su quelle stesse materie, nelle vesti del legislatore le ho cercate e le ho trovate, come tra l'altro fa la proposta di legge in esame, nei principi fondamentali della Parte prima della Costituzione repubblicana da attuare, come più volte ci ha ripetuto la Corte costituzionale bilanciando, ove necessario, tra diritti protetti secondo criteri di giustizia e ragionevolezza.

Sono convintamente tra coloro che ritengono il testo in esame rispettoso dei valori e dei principi costituzionali di cui all'articolo 32 ponendo al centro il principio di autodeterminazione che è il presupposto per il pieno sviluppo delle libertà e della dignità della persona.

Tutta la prima parte della proposta di legge attiene al consenso informato, una sorta di testo unico che consolida a livello legislativo principi e prassi già radicate nella giurisprudenza penale e civile, nelle

regole deontologiche dei medici e dei professionisti sanitari e nelle prassi clinico-assistenziali.

Mi limito a sottolineare come questi principi non hanno una dimensione astratta, o peggio di procedura burocratica, né irrigidiscono e sviscerano la relazione di cura in una sorta di vincolo contrattuale, ma attraverso l'informazione e soprattutto la comunicazione colloca la diagnosi, la terapia e la prognosi della malattia all'interno della dimensione umana di quella persona, del suo ambiente familiare, dei suoi valori di riferimento, della sua interpretazione della qualità di vita.

C'è un passaggio nel testo a cui sono particolarmente legato che dice che il tempo della comunicazione è tempo di cura, una frase assunta nella lettera dal codice di deontologia medica e nello spirito da tutti i codici deontologici delle professioni sanitarie.

Detto così ha un qualcosa di retorico, ma ogni giorno migliaia di persone si incontrano in questi termini, ma vivono ognuno una storia unica e irripetibile, che se condivisa ha in sé tutti gli elementi per legittimare le scelte, anche quelle più difficili.

In qualche intervento dei tanti che sia in Commissione, che in Aula ho ascoltato con grande rispetto, mi pare venga smarrito il significato profondo di questo cambio di paradigma nella relazione di assistenza e cura, che invece pone grandi sfide alla moderna medicina, ai moderni professionisti e al moderno sistema delle cure.

A mero titolo di esempio riscontro questa dimenticanza nella differenza che spesso viene operata tra terapia e cura; ritenendo la terapia un rimedio alla malattia e la cura un insieme di atti e procedure rivolti al sostegno della persona.

In realtà è difficile immaginare una terapia senza cura e viceversa, atteso che sempre più e sempre meglio la moderna medicina, per realizzare compiutamente i suoi fini, spesso guarire e sempre prendersi cura, deve incontrare e confrontarsi con la persona. Questa distinzione viene spesso usata per contestare l'inserimento della nutrizione e idratazione artificiale tra i trattamenti sanitari e credo che qualche precisazione vada ribadita.

Sul piano tecnico il mondo scientifico (e la quotidiana prassi professionale) ci dicono che sono procedure che usano mezzi richiedenti nell'avvio, nella gestione e nelle valutazioni di esito, competenze mediche e sanitarie e che, soprattutto, richiedono il consenso informato della persona a cui sono destinate.

Sul piano etico e civile vale la pena ricordare che, come già la mozione presentata dai senatori Zanda e Finocchiaro ricordava nel 2009, come la stessa sentenza della Cassazione sul caso Englaro sottolineava, sono trattamenti sanitari da garantire a tutti, ovvero a nessuno può essere consentito di sospenderli se non quando costituiscano (spesso succede nella fase immediatamente pre-morte) trattamenti futili e sproporzionati o quando su di essi interviene la volontà della persona destinataria.

I no sono chiari e ineludibili: no a trattamenti futili e sproporzionati, no all'abbandono terapeutico e quindi su questo piano sarebbe opportuno non generare equivoci che disegnano scenari di abbandono di soggetti fragili totalmente estranei a questa legge ma più in generale ai principi di universalismo, solidarietà ed equità che presiedono al nostro sistema delle cure.

Per quanto riguarda il consenso informato dei minori e degli incapaci il testo in esame, anche in questo caso, sistematizza orientamenti giurisprudenziali e prassi clinico-assistenziali consolidate con un passo in più cercando, per quanto e per come possibile, di promuovere nelle scelte difficili, il punto di vista del minore; una innovazione da non sottovalutare perché i bambini in gravi sofferenze crescono in fretta e spesso stupiscono per la loro capacità di comprendere e aiutare.

Il tema più delicato riguarda le norme in materia di DAT che hanno indubbiamente il difficilissimo compito di individuare il perimetro entro il quale il principio di autodeterminazione possa realizzarsi nella formula "dispongo oggi per domani", nell'eventuale condizione di non poterlo fare.

Innanzitutto non è un obbligo per nessuno, è una scelta che liberamente ognuno può o può non fare, e che parte dunque da un principio di libertà e di responsabilità.

L'esercizio di questa volontà pone delicate questioni giuridiche, così come pone problemi tecnico-professionali nonché deontologici.

Il dispositivo affronta questi tre differenti profili a cominciare dal primo, quello giuridico.

Credo che questo venga fatto dal testo in esame con l'approccio giusto e cioè una legge "mite" laddove si limita a perimetrare gli ambiti di applicazione, i contenuti e i limiti, delle DAT nel rispetto dell'ordinamento e nell'equilibrio di una relazione di cura con il medico e i professionisti sanitari.

Sul piano tecnico-professionale e deontologico credo sia sbagliato, quando non strumentale, rappresentare come notarile o di mero esecutore la posizione dei professionisti e dei medici in particolare; mi pare invece che venga riconosciuto a questi il compito e lo spazio di valutare la coerenza tra le disposizioni rese e il caso concreto, così come, in caso di emergenza, di attuarle se e quando coerenti ancora una volta al caso concreto.

C'è infine la possibilità per il medico e il professionista sanitario di sottrarsi, interrompendo gli obblighi professionali, qualora quanto richiesto sia in contrasto con il suo orientamento tecnico-professionale o etico, in altre parole con la sua deontologia professionale.

Questa formulazione della norma individua un bilanciamento delle diverse posizioni soggettive coinvolte anche in assenza di un richiamo esplicito all'obiezione di coscienza.

Per chi, come me, spesso, troppo spesso, ha affrontato queste situazioni e che magari non può conoscere la storia della persona che cura e assiste, ha ben presente il grande silenzio entro il quale si è chiamati a delle scelte e, al di là di ogni altra considerazione, un documento siffatto (le DAT) può aiutare portando un po' di luce, e soprattutto alleggerendo quella che il Comitato nazionale di bioetica splendidamente rappresenta come la solitudine di chi non può esprimersi ingigantita dalla solitudine di chi ne assume la cura.

Dal dibattito in questi mesi, e anche in Aula in questi giorni ho altresì colto la preoccupazione di "uso leggero" della cosiddetta sedazione palliativa profonda continua quale procedura sostanzialmente pro-eutanassica se non di per se stessa eutanassica.

Al riguardo vorrei sottolineare come linee guida nazionali e internazionali ben individuano quali sono i contesti clinici, le procedure e le stesse schedule farmacologiche in piena sintonia con analoghe raccomandazioni del Comitato nazionale di bioetica. Forse, e lo dico con un po' di amarezza, nel dibattito non solo di oggi la vera riduzione del ruolo del medico e dei professionisti sanitari è ritenerli disponibili a qualunque avventura etica e professionale ai confini estremi della vita.

Forse una lettura preliminare ed attenta dei codici deontologici e un po' più di rispetto per la funzione anche etica e civile che questi esprimono nella loro quotidiana attività di garanzia aiuterebbe quantomeno a limitare i pregiudizi e dissipare inutili equivoci.

Concludo Presidente negando la vocazione pro-eutanassica di questa legge, questa preoccupazione non è oggettivamente rinvenibile nello spirito e nella lettera della norma in esame che offre invece una soluzione equilibrata, bilanciata, che si rivolge alle libertà, alle autonomie e alle responsabilità di coloro che sono chiamati ad esprimersi su quanto indissolubilmente ci appartiene e ci accomuna: la dignità della nostra morte.

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Albertini, Anitori, Cattaneo, Chiavaroli, Conte, D'Ascola, Della Vedova, De Poli, Fissore, Formigoni, Gentile, Monti, Napolitano, Nencini, Olivero, Piano, Pizzetti, Rubbia, Sibilia, Sposetti, Stucchi e Valentini.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Di Biagio, per attività della 10a Commissione permanente; Augello, Bellot, Casini, Ceroni, D'Alì, Del Barba, De Pin, Fabbri, Giannini, Girotto, Marcucci, Marino Mauro Maria, Martelli, Migliavacca, Mirabelli, Molinari, Pagnoncelli, Sangalli, Tosato e Zeller, per attività della Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema bancario e finanziario; Casson, Crimi, Esposito Giuseppe, Marton e Romani Paolo, per attività del Comitato Parlamentare per la sicurezza della Repubblica; Catalfo, Corsini, Fazzzone, Gambaro e Giro, per attività dell'Assemblea del Consiglio d'Europa; Crosio, per attività dell'Unione interparlamentare.

Gruppi parlamentari, variazioni nella composizione

La senatrice Cristina De Pietro ha comunicato di cessare di far parte del Gruppo Misto e di aderire al Gruppo parlamentare Forza Italia - Il Popolo della Libertà XVII Legislatura.

Il Presidente del Gruppo Forza Italia - Il Popolo della Libertà XVII Legislatura ha accettato tale

adesione.

Disegni di legge, trasmissione dalla Camera dei deputati

Onn. Baldelli Simone, Ricciatti Lara, Librandi Gianfranco, Allasia Stefano, Gigli Gian Luigi, Rampelli Fabio, Palese Rocco, Brunetta Renato, Matarrese Salvatore, Occhiuto Roberto, Polidori Catia, Polverini Renata, Vargiu Pierpaolo, Abrignani Ignazio, Bargerò Cristina, Becattini Lorenzo, Benamati Gianluca, Galgano Adriana, Paglia Giovanni, Peluffo Vinicio Giuseppe Guido, Senaldi Angelo

Disposizioni a tutela dei consumatori in materia di fatturazione a conguaglio per l'erogazione di energia elettrica, gas e servizi idrici (2993)

(presentato in data 06/12/2017)

C.3792 approvato dalla Camera dei deputati.

Disegni di legge, assegnazione

In sede referente

2^a Commissione permanente Giustizia

Dep. Molteni Nicola ed altri

Modifiche al codice di procedura penale, in materia di inapplicabilità e di svolgimento del giudizio abbreviato, nonché modifica all'articolo 69 del codice penale, in materia di concorso di circostanze aggravanti e attenuanti (2989)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali)

C.4376 approvato dalla Camera dei deputati

(assegnato in data 06/12/2017).

Affari assegnati

È stato deferito alla 7a Commissione permanente, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, e per gli effetti di cui all'articolo 50, comma 2, del Regolamento, l'affare sulle modalità di attuazione della statizzazione degli istituti superiori musicali non statali e delle Accademie non statali di belle arti, nonché sulla piena attuazione della legge n. 508 del 1999 e sulla riorganizzazione dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) (Atto n. 1139).

Risposte scritte ad interrogazioni

(Pervenute dal 30 novembre al 5 dicembre 2017)

SOMMARIO DEL FASCICOLO N. 188

ARACRI: sulla realizzazione a Cassino (Frosinone) di un impianto per lo stoccaggio e il trattamento di rifiuti sanitari (4-08066) (risp. GALLETTI, *ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare*)

AUGELLO: sul regolare funzionamento dell'impianto di compostaggio dei rifiuti AceaAmbiente di Aprilia (Latina) (4-08154) (risp. GALLETTI, *ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare*)

CARDIELLO: sulla gestione di alcuni appartamenti confiscati alla mafia da parte del Comune di Eboli (Salerno) (4-08023) (risp. BOCCI, *sottosegretario di Stato per l'interno*)

CASSINELLI: sull'ampliamento della linea metropolitana di Genova (4-08195) (risp. NENCINI, *vice ministro delle infrastrutture e dei trasporti*)

DONNO ed altri: sulla progettazione del sistema di sosta all'interno dell'area portuale di Gallipoli (Lecce) (4-07754) (risp. NENCINI, *vice ministro delle infrastrutture e dei trasporti*)

PUGLIA ed altri: sulla realizzazione di parcheggi interrati a Sorrento (Napoli) (4-07623) (risp. NENCINI, *vice ministro delle infrastrutture e dei trasporti*)

SANTANGELO ed altri: sull'impianto di depurazione di Trapani nord e la salvaguardia del lungomare (4-07103) (risp. GALLETTI, *ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare*)

Interrogazioni

[PUGLIA](#), [NUGNES](#), [MORRA](#), [CASTALDI](#), [DONNO](#), [GIARRUSSO](#), [PAGLINI](#), [MORONESE](#) - *Ai Ministri dell'economia e delle finanze, per la semplificazione e la pubblica amministrazione e dell'interno* - Premesso che, per quanto risulta agli interroganti:

il Comune di Pozzuoli (Napoli) è stato oggetto di verifica del Ministero dell'economia e delle finanze, la cui relazione ispettiva è stata notificata al Sindaco con la nota riassuntiva prot. 87056/2016 dell'11 novembre 2016, a firma del ragioniere generale dello Stato;

la richiamata relazione riassume in 16 punti rilievi e gravi irregolarità contestate al sindaco e all'amministrazione del Comune sottoposto all'azione di vigilanza; la perizia degli ispettori, di oltre 120 pagine, ha posto in risalto le innumerevoli illegittimità che hanno riguardato il personale dirigente e non, perpetrate dalla gestione amministrativa relativamente all'ultimo quinquennio 2010-2015. Il Ministero ne richiede la rimozione e il ripristino della legalità, indicando anche le responsabilità per fattispecie;

a distanza di un anno, il sindaco di Pozzuoli non ha prodotto alcun procedimento riparatore, eludendo con ciò la verifica e vanificando i contenuti di legge in materia di gestione del personale, di bilancio economico-finanziario, di tutela e salvaguardia del pubblico interesse e dei principi costituzionali di buon andamento, salva la definizione di sanzioni per diretta responsabilità amministrativa contabile e, ove presenti, anche penali correlate a diretti e personali vantaggi;

tra l'altro, non sarebbero state diverse le risultanze qualora l'esame si fosse protratto anche ai quinquenni antecedenti, come si accerta dai documenti economico-finanziari annuali, per la perdurante reiterata condizione di deficienza strutturale determinata da criticità accuratamente relazionate e conseguenza delle irregolarità contestate dall'organo ispettivo, indice di una gestione tutt'altro che votata alle buone pratiche e all'efficienza;

in particolare, le irregolarità riscontrate includono: 1) slittamento di categoria per verticalizzazioni operate a mezzo di graduatorie scadute, a dimostrazione di comportamenti e procedimento non perequativi per quanto difforni dalle norme contrattuali; 2) assenza di procedure di mobilità *ex art. 34* del decreto legislativo n. 165 del 2001, nei procedimenti di reclutamento del personale di cui si indicano le fattispecie concausa della nullità espressa dei contratti di assunzione e di inquadramento nell'organico dell'ente di nuovo personale di categoria D apicale, con connesse responsabilità di chi ha posto in essere procedure fuorvianti dai canoni normativi, creando conseguenti vantaggi; 3) adozione di provvedimenti da parte degli organi di governo riassunti ai punti dal n. 12 al n. 16 della relazione in assenza delle obbligatorie determinazioni del sistema di controllo interno OIV, organismo indipendente di valutazione *ex decreto legislativo n. 165 del 2001 e decreto legislativo n. 150 del 2009*, malamente sostituiti da relazione e provvedimenti di organi non deputati o incompetenti. Nell'occasione sostituiti da procedimenti del segretario comunale in conflitto con il ruolo di responsabile della trasparenza (*ex legge n. 190 del 2012*), di responsabile dei controlli di legittimità preventivi e successivi (*ex decreto-legge n. 174 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 213 del 2012*) e di dirigente, posti ad avvantaggiare se stesso e i vertici dirigenziali con autodichiarazioni finalizzate all'erogazione di premi di risultato eccedenti e in contrasto con le norme contrattuali di categoria e di legge; 4) uso distorto in quanto non conforme alle norme contrattuali (contratto collettivo nazionale di lavoro del 1999, art. 15, comma 2) e di legge (decreto legislativo n. 165 del 2001 e decreto legislativo n. 150 del 2009) per erogazione annuale abitualmente "a pioggia" di premi incentivanti al personale dipendente senza fissazione di obiettivi e di rilevazioni dei risultati soggettivi e complessivi, nei fatti in assenza di qualsivoglia accertamento di effettivi miglioramenti dei servizi alla città; 5) incompatibilità, cumulo di impieghi e alterazione del sistema di anagrafe delle prestazioni contestate al dirigente dottor Carmine Cossiga nella fattispecie per lesione del requisito della "temporaneità" o occasionalità degli stessi ai sensi dell'art. 53 del decreto legislativo n. 165 del 2001, essenziale per la loro regolarità. Accertando per conseguenza la lesione del rapporto di "esclusività" derivante dal contratto di dipendenza sottoscritto con il Comune il Pozzuoli, "tanto più in un contesto come quello del Comune verificato, dove, a seguito delle evidenti carenze della dotazione organica dirigenziale, l'Amministrazione ha dovuto fare ricorso in modo massiccio agli incarichi ad interim";

considerato che, per quanto risulta:

a tutt'oggi perdura l'inadempienza e l'inerzia del sindaco e dell'amministrazione di Pozzuoli che, a

distanza di un anno, non ha rimosso le irregolarità contestate all'intero apparato di vertice amministrativo-burocratico-dirigenziale, in cui i segretari comunali hanno conseguito vantaggi personali, stando alla perizia e alla nota del ragioniere generale dello Stato, con erogazioni irregolari di denaro pubblico per quanto in condizione persistente di criticità economico-finanziarie strutturali dell'ente, mai risolte;

si riscontra comunque il protrarsi di attività e comportamenti irregolari che hanno caratterizzato la precedente gestione come l'attuale;

si rileva, insieme alle inerzie, il rischio del permanere di comportamenti volti al mantenimento di privilegi personali per incarichi illegittimi, cumulo di incarichi e autorizzazioni ad attività esterne extracontrattuali, che portano all'assenza giornaliera anche della dirigenza neo assunta, rendendo inaffidabile e ancor più critica la gestione;

inoltre, non viene avvertita la necessità, anche negli organi di *auditing* esterni, di indagare con maggiore efficienza ed efficacia sulle pendenze creditizie perduranti da decenni con particolare riguardo a: 1) crediti da canoni di locazione e mancata valorizzazione del corposo patrimonio comunale; 2) crediti per affitti e concessione di strutture pubbliche e impianti sportivi a terzi; 3) crediti per mancato recupero dei canoni dei consumi idrici dell'ultimo ventennio; 4) aumento spropositato e ingiustificato dei costi dei servizi di fornitura di energia elettrica delle strutture comunali legate al passaggio dal mercato convenzionato a quello libero; 5) spese ingenti relative alla gestione del ciclo dei rifiuti, i cui bandi non sembrano essere sempre tesi alla piena e libera concorrenza, visti gli affidamenti da anni agli stessi operatori; 6) artificioso frazionamento della gestione del sistema idrico integrato che produce un'inefficiente, inefficace e diseconomica conduzione delle reti e degli impianti; 7) oneroso ricorso a incarichi e convenzioni con professionisti esterni per rappresentanza e difesa dell'ente; 8) esternalizzazione di diversi servizi (in ultimo la gestione dei tributi) a fronte di un piano di prepensionamento che non ha tenuto conto delle reali necessità dell'ente, determinando un aumento della spesa pubblica e nessun miglioramento dell'efficienza,

si chiede di sapere:

quali iniziative di competenza i Ministri in indirizzo intendano porre in essere al fine di ovviare alle inerzie ed omissioni dell'amministrazione di Pozzuoli, perché vengano immediatamente rimosse le irregolarità contestate con nota di prot. n. 87056/2016 e illustrate dalla relazione degli ispettori, valutando l'opportunità di prevedere sanzioni nel contempo per diretta responsabilità degli organismi di vertice di controllo contabile e di *auditing* che hanno prodotto i comportamenti complessivamente elusivi, le irregolarità e le distrazioni a danno della città per sviamento di fondi destinati al miglioramento dei servizi;

se ritengano, nei limiti delle rispettive competenze, di dover sollecitare l'attivazione delle procedure sanzionatorie alla Procura nazionale e regionale della Corte dei conti, assegnatarie della relazione ispettiva e della richiamata nota del ragioniere generale dello Stato, considerato che, ad oggi, non risulta che abbia conseguito interessamento di tali organi di magistratura competenti, i cui ritardi, sommati alle antecedenti distrazioni, a giudizio degli interroganti rendono complessivamente inefficiente il sistema di controllo invalidando nella fattispecie anche l'intervento ispettivo;

se intendano attivare un processo di verifica circa l'efficacia del sistema e delle attività di *auditing* negli enti pubblici multilivello sottoposti a reiterate riforme rese inefficaci da carenze normative e relazionali con gli organi locali, assenza di interventi sanzionatori, anche indirizzati a provvedimenti di gestione controllata o scioglimento dell'amministrazione in caso di reiterate irregolarità, omissioni e comportamenti difforni dalle leggi e liquidatori a danno della collettività, come nel caso in specie, laddove sono state periziate dagli ispettori del Ministero dell'economia distorsioni e sviamento di risorse pubbliche, per creare vantaggi e privilegi personali degli apparati di vertice a sostegno della stabilità degli stessi, nel corso della gestione del sindaco Figliolia e l'amministrazione di Pozzuoli che ostinatamente si oppongono alle determinazioni e alla richiesta ministeriale, non producendo atti finalizzati alla rimozione delle irregolarità, avendo già eluso ogni termine e contenuto normativo;

se intendano verificare il sistema di *auditing* nella sua interezza e costituzione riguardo alle attività

preordinate di controllo delle condizioni e della gestione economico-patrimoniale degli enti e degli annuali di spesa per il personale finalizzati ai miglioramenti, a norma degli artt. 40 e 60 del decreto legislativo n. 165 del 2001, al fine di limitare la perdurante progressiva crescita della spesa pubblica per cattiva amministrazione;

se non intendano valutare i presupposti per attivare la procedura di cui gli articoli 141 e seguenti del testo unico sugli enti locali (decreto legislativo n. 267, del 2000), al fine di verificare la sussistenza di violazioni di legge nonché di elementi di condizionamento dell'amministrazione, attese le procedure in atto anche della magistratura penale;

se intendano attivarsi, per quanto di rispettiva competenza, nelle sedi opportune, affinché si provveda all'immediato ripristino della legalità, al rispetto delle normative irriguardosamente aggirate dal sindaco e dalla compagine di governo della città di Pozzuoli, sollecitando continuità ed efficacia nell'azione di controllo e nelle procedure sanzionatorie, ai crescenti aumenti della spesa pubblica, ai disavanzi e al *deficit* complessivo derivante dalle complessive inerzie, omissioni e inefficienze del sistema di amministrazione e di *auditing*, per assenza di qualsivoglia sanzione, che ricadono e penalizzano da sempre la collettività costretta a sobbarcarsi le conseguenze dei guasti prodotti dalla burocrazia politica, ma di cui, per mandato e rispetto dei principi costituzionali, di perequatività ed equità, l'amministrazione di governo è tenuta a farsi carico.

(3-04139)

[GATTI](#), [GUERRA](#), [DIRINDIN](#), [FORNARO](#), [SONEGO](#), [GRANAIOLA](#), [LO MORO](#), [PEGORER](#), [BATTISTA](#), [GOTOR](#), [BUBBICO](#), [CASSON](#), [CAMPANELLA](#), [RICCHIUTI](#), [CORSINI](#), [MIGLIAVACCA](#) - *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali* - Premesso che, per quanto risulta agli interroganti:

la Castelfrigo Srl è una azienda del settore della macellazione e trasformazione delle carni situata a Castelnuovo Rangone (Modena), dove parte delle lavorazioni sono affidate dall'azienda committente, attraverso appalto, a cooperative operanti sul territorio e non iscritte alle principali centrali cooperative;

più nel dettaglio, l'azienda committente ha appaltato il lavoro al consorzio *Job service*, dei fratelli Melone, che a sua volta ha proceduto ad un affidamento dei lavori a 5 cooperative aderenti al consorzio;

da notizie di stampa locale e nazionale e da materiali sindacali presentati in convegni universitari, sembrerebbe che chi, materialmente, ha gestito i lavoratori delle cooperative appaltatrici sia il signor Ilia Miltjan che pare svolgere una funzione di prestanome con inconsapevoli incarichi all'interno di quel sistema di imprese cooperative da una parte, e dall'altra di controllo della forza lavoro all'interno dell'azienda;

per quanto riguarda invece Domenico Melone, da visure camerali descritte all'interno della documentazione presentata ai convegni, sembrerebbe aver ricoperto cariche di presidente o di socio in diverse imprese cooperative o società a responsabilità limitata che sono state create e chiuse nel giro di pochi anni o addirittura mesi;

dal 13 ottobre 2017 presso lo stabilimento dell'azienda è in atto una vertenza sindacale che è partita con il licenziamento collettivo di circa 75 lavoratori ed è continuata con la dissoluzione del consorzio che raggruppava le 5 cooperative e la successiva cessazione del contratto di appalto che ha generato il licenziamento di 127 persone;

come riportato da un articolo de "La Stampa" del 5 dicembre 2017, dopo essere stata investita di questi problemi, la Regione Emilia-Romagna ha proceduto a chiedere alla magistratura di indagare sul mondo di questo tipo sistema di cooperative;

considerato inoltre che, per quanto risulta:

l'improvvisa disdetta dei contratti di appalto e il conseguente licenziamento dei lavoratori sono già avvenuti in passato ma è subentrato subito un altro contratto di appalto con altre cooperative, anche di nuova costituzione, organizzate dalle medesime persone e con la riproposizione dello stesso sistema; quanto avvenuto alla Castelfrigo è uno dei tanti casi di "cooperative spurie" o "false cooperative" cioè

quelle realtà pseudo-imprenditoriali che, invece di perseguire scopi mutualistici, agiscono in spregio dei diritti dei lavoratori e delle regole della sana concorrenza al solo fine di massimizzare il profitto; la prima firmataria dell'interrogazione è stata la relatrice al Senato del disegno di legge divenuto poi legge n. 199 del 2016, recante "Disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni del lavoro nero, dello sfruttamento del lavoro in agricoltura e di riallineamento retributivo nel settore agricolo"; si rileva come il problema delle cooperative spurie, che nel settore agricolo vengono chiamate "cooperative senza terra", e quello relativo all'affitto di ramo d'azienda erano stati molto presenti durante la discussione del disegno di legge, ma non si era riusciti a formulare una norma capace di sanare una situazione rilevata comunque come degna di urgente intervento;

questi episodi sottolineano che problemi gravissimi non sono solo in agricoltura ma si rilevano in moltissimi altri settori, e ciò rimarca il valore di quanto definito nella legge n. 199 del 2016 che inserisce il reato di sfruttamento lavorativo nel nostro ordinamento valido per tutti i settori produttivi; considerato infine che:

le vicende della Castelfrigo sembrano inoltre richiamare la "somministrazione fraudolenta" di lavoro, fattispecie di reato tuttavia abrogata a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 183 del 2014; infatti, tra le modifiche introdotte con il decreto legislativo n. 81 del 2015, in attuazione della legge delega n. 183 del 2014 (cosiddetto Jobs act), vi è stata l'abrogazione degli articoli da 20 a 28 del decreto legislativo n. 276 del 2003 riguardanti la "somministrazione di lavoro"; in particolare, l'abrogazione dell'articolo 28 inerente al reato di "somministrazione fraudolenta", ovvero quella posta in essere con la specifica finalità di eludere le norme inderogabili di legge o di contratto collettivo; inoltre, il reato di somministrazione abusiva di lavoro di cui all'articolo 18 del decreto legislativo n. 276 è stato depenalizzato da successivi interventi normativi,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della grave situazione della Castelfrigo e quali siano i suoi intendimenti al riguardo;

quali ipotesi intenda perseguire per attivare i controlli atti ad impedire che soggetti che abbiano una storia come quella del signor Melone, che risultano già coinvolti in ruoli apicali in aperture di cooperative e società a responsabilità limitata che hanno chiuso dopo pochissimo tempo, possano continuare a fare da prestanome, o comunque, ad operare nell'ambito della creazione di impresa perpetrando una situazione di illegalità sostanziale;

se non intenda ripristinare il reato di somministrazione fraudolenta di lavoro di cui all'ex articolo 28 del decreto legislativo n. 276 del 2003, magari "per fasce" come previsto nell'articolo 22 del decreto legislativo n. 151 del 2015 e non per "lavoratori e giornate", meccanismo quest'ultimo che rende particolarmente difficoltosa l'attività accertativa, lasciando ampi margini di elusività delle norme;

se non intenda vigilare in relazione al rischio sottolineato nell'articolo citato de "La Stampa" che l'organizzazione del sistema nella Castelfrigo non assuma i tratti di discriminazione razziale, visto che il sindacato denuncia che gli impiegati e i dirigenti sono tutti italiani, mentre i lavoratori in appalto addetti alle lavorazioni più pesanti e usuranti sono stranieri, ghanesi, albanesi e cinesi.

(3-04141)

[CANDIANI](#) - *Al Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali -*

(3-04142)

(Già 2-00488)

Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento

[CASTALDI](#), [DONNO](#), [GIARRUSSO](#), [MORONESE](#), [GIROTTI](#), [LUCIDI](#), [CAPPELLETTI](#), [BUCCARELLA](#), [SANTANGELO](#), [PUGLIA](#), [NUGNES](#), [PAGLINI](#) - *Ai Ministri dell'economia e delle finanze e per la semplificazione e la pubblica amministrazione - Premesso che:*

nell'ambito del settore dei servizi di supporto e assistenza tecnica alla pubblica amministrazione per l'attuazione dei programmi cofinanziati dall'Unione europea, in esecuzione di quanto previsto dall'articolo 9, comma 8-bis, del decreto-legge n. 66 del 2014, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 89 del 2014, nell'ottica della semplificazione e dell'efficientamento dell'attuazione dei

programmi di sviluppo cofinanziati con fondi dell'Unione europea, il Ministero dell'economia e delle finanze si avvale di Consip SpA nella sua qualità di centrale di committenza ai sensi dell'articolo 3, comma 34, del decreto legislativo n. 163 del 2006, per lo svolgimento di procedure di gara finalizzate all'acquisizione, da parte delle autorità di gestione, certificazione e *audit* istituite presso le singole amministrazioni titolari dei programmi di sviluppo cofinanziati con fondi della UE, di beni e di servizi strumentali all'esercizio delle relative funzioni;

in data 19 marzo 2015 la Consip SpA ha indetto una gara a procedura aperta ai sensi del decreto legislativo n. 163 del 2006, e successive modificazioni e integrazioni, per "l'erogazione di supporto specialistico e assistenza tecnica per lo sviluppo della funzione di sorveglianza e audit dei programmi cofinanziati dall'Unione europea", per un importo base di 66.543.720 euro, al netto di IVA, suddivisi in 9 lotti, gara successivamente oggetto di un provvedimento di multa da parte della dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCM);

in data 21 dicembre 2015 la Consip SpA ha indetto una seconda e successiva gara a procedura aperta per l'erogazione di supporto specialistico e assistenza tecnica alle autorità di gestione e di certificazione istituite presso le amministrazioni titolari dei programmi di sviluppo cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea per l'attuazione dei programmi operativi 2014-2020, per un valore di 261.600.000 euro, al netto di IVA, suddivisi in 10 lotti;

considerato che, per quanto risulta agli interroganti:

nel rispetto della normativa comunitaria le previsioni del disciplinare di gara predisposto dalla Consip SpA prevedevano, sia per i 9 lotti relativi alla gara per l'"assistenza tecnica per l'esercizio e lo sviluppo della funzione di sorveglianza e audit" che per i 10 lotti relativi alla gara per l'"assistenza tecnica alle autorità di gestione e di certificazione", 1) l'esclusione della gara dei concorrenti per i quali si fosse appurato che le relative offerte fossero imputabili a un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi (art. 3, comma 3, del disciplinare), 2) la valutazione dell'esclusione dalla partecipazione nel caso di accertamento di pratiche o intese restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli articoli 81 e seguenti del Trattato istitutivo della Comunità europea e gli articoli 2 e seguenti della legge n. 287 del 1990 (art. 6 del capitolato), e 3) la risoluzione di diritto (art. 13 del capitolato) dei contratti già sottoscritti nel caso di accertata violazione delle dichiarazioni sulla trasparenza (art. 9, comma 2, del capitolato), tra le quali l'obbligo del concorrente di non avere in corso né di aver praticato intese o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato;

in data 5 maggio 2016, la stazione appaltante Consip ha reso nota l'aggiudicazione definitiva dei 9 lotti relativi alla gara "autorità di audit", il 19 maggio 2017 l'aggiudicazione definitiva dei lotti 2-10 e in data 19 giugno 2017 l'aggiudicazione del rimanente lotto 1 relativi alla gara "autorità di gestione e di certificazione";

sono risultati aggiudicatari per la gara "autorità di audit", le seguenti società: lotto 1: 1) Kpmg, 2) Deloitte, 3) Ernst Y; lotto 2: 1) Kpmg, 2) Lattanzio, 3) Pwc; lotto 3: 1) Lattanzio, 2) Deloitte, 3) Pwc; lotto 4: 1) Deloitte, 2) It Audit, 3) Kpmg; lotto 5: 1) Lattanzio, 2) Pwc, 3) Deloitte; lotto 6: 1) Lattanzio, 2) Kpmg, 3) Ernst Y; lotto 7: 1) It Audit, 2) Ernst Y, 3) Kpmg; lotto 8: 1) Cogea, 2) Lattanzio, 3) Kpmg; lotto 9: 1) Kpmg, 2) Deloitte, 3) Pwc;

sono risultati aggiudicatari per la gara "autorità di gestione e di certificazione" le seguenti società: lotto 1: Bdo; lotto 2: Kpmg; lotti 3 e 7: Deloitte; lotti 4, 9 e 10: Pwc; lotti 5 e 8: Ernst&Young; lotto 6: Lattanzio;

con provvedimento n. 25919 del 15 marzo 2016 dell'AGCM ha rilevato talune anomalie nel comportamento dei principali operatori del settore dei servizi di supporto e assistenza tecnica alla pubblica amministrazione per l'attuazione dei programmi cofinanziati dall'Unione europea, bandita da Consip SpA; operatori individuati in Deloitte & Touche SpA, Meridiana Italia Srl, Reconta Ernst&Young SpA, PricewaterhouseCoopers Advisory SpA, PricewaterhouseCoopers SpA, Kpmg SpA;

nella sua adunanza del 18 ottobre 2017 l'Autorità ha deliberato che "le società Deloitte Consulting S.r.l., Deloitte & Touche S.p.A., KPMG S.p.A., KPMG Advisory S.p.A., Ernst&Young S.p.A.,

Enrst&Young Financial Business Advisors S.p.A., PricewaterhouseCoopers S.p.A., PricewaterhouseCoopers Advisory S.p.A., hanno posto in essere un'intesa restrittiva della concorrenza contraria all'articolo 101 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) consistente in una pratica concordata avente la finalità di condizionare gli esiti della gara Consip attraverso l'eliminazione del reciproco confronto concorrenziale e la spartizione dei lotti";

nella medesima deliberazione ha invitato "le società Deloitte Consulting Srl, Deloitte & Touche SpA, KPMG SpA, KPMG Advisory SpA, Ernst&Young SpA, Ernst&Young Financial *business* Advisors SpA, PricewaterhouseCoopers SpA, PricewaterhouseCoopers Advisory SpA, ad astenersi" dal porre in essere comportamenti analoghi a quelli oggetto dell'infrazione accertata; invito disatteso in modo grave nelle due gare di assistenza tecnica bandite da Consip SpA nel 2015 quali la gara assistenza autorità di audit e la gara assistenza autorità di gestione e certificazione;

come riportato da "il Fatto Quotidiano" in data 7 novembre 2017, secondo l'Autorità *antitrust*, tali società avrebbero messo in atto "una delle più gravi violazioni del diritto della concorrenza". In pratica, "secondo l'Authority, i quattro colossi avevano stabilito in precedenza a chi sarebbero finiti i vari lotti messi a gara. A quel punto, con una partecipazione 'a scacchiera', ogni azienda aveva presentato offerte con sconti più elevati per le parti di bando che le spettavano in base alla spartizione, presentando offerte completamente inadatte per i lotti che erano stati 'assegnati' alle altre. In questo modo, hanno 'condizionato l'esito della gara', come si legge nel comunicato dell'Antitrust che ha dato la notizia";

risulta agli interroganti che la stessa AGCM ha accertato, in una serie di documenti, i "contatti orizzontali", la ripartizione dei lotti e gli incontri tra le società, organizzati semplicemente tramite posta elettronica, con oggetto delle *e-mail* "incriminate" che recitava "incontro fondi EU";

considerato inoltre che, per quanto risulta:

nonostante il provvedimento sanzionatorio dell'AGCM del 18 ottobre 2017, né Consip SpA né le altre amministrazioni pubbliche beneficiarie dei servizi banditi in gara hanno provveduto ad accertare l'avvenuta violazione delle regole sulla trasparenza e ad emanare gli atti conseguenziali di revoca delle aggiudicazioni ovvero di risoluzione dei contratti sottoscritti con le citate società procedendo allo scorrimento delle graduatorie al fine di stipulare un nuovo contratto per l'affidamento del completamento delle prestazioni contrattuali, alle medesime condizioni già proposte dall'aggiudicatario in sede di offerta, secondo quanto previsto dalla previsioni contrattuali;

a parere degli interroganti, il ritardo nell'emanazione di tali provvedimenti rappresenta un nocumento all'interesse pubblico, in quanto rischia di pregiudicare l'attuazione dei programmi nei termini fissati dall'Unione europea e di perdere i finanziamenti ricevuti;

l'avvenuto accertamento della violazione delle norme sulla concorrenza avrebbe dovuto imporre alla stazione appaltante la valutazione dell'eventuale esclusione delle società coinvolte dalle altre gare Consip per l'erogazione di supporto specialistico e assistenza tecnica alle autorità di gestione e di certificazione per l'attuazione dei programmi operativi 2014-2020 per un valore di 216.000.000, al netto di IVA, suddivisi in 10 lotti secondo quanto previsto dal disciplinare;

a giudizio degli interroganti il protrarsi di tale situazione di immobilismo da parte della stazione appaltante e delle altre autorità pubbliche coinvolte continua a determinare una condizione di vantaggio competitivo per le società sanzionate da AGCM a danno degli altri operatori del mercato;

considerato, altresì, che:

come anche nella gara per l'erogazione di supporto specialistico e assistenza tecnica alle autorità di gestione e di certificazione (suddivisa in 10 lotti), è emerso che "le parti, coordinandosi a livello di network, hanno presentato delle offerte economiche differenziate per i vari lotti in gara, secondo uno schema comune che appare indicativo di dinamiche concertative. Più precisamente questi soggetti, che si sono aggiudicati complessivamente 232.000.000 euro su un totale posto a base di gara di 261.600.000, pur presentando sostanzialmente sempre un'offerta tecnica equivalente tra i diversi lotti, hanno presentato in alcuni lotti offerte economiche con ribassi tra il 30 e il 35%, mentre in altri lotti le offerte sono risultate decisamente inferiori (con ribassi del 10-15% circa). Particolarmente

significativo è il fatto che le offerte con sconti più elevati di tali soggetti non si sono mai sovrapposte"; le dette società sono già state oggetto dell'atto 3-02739, presentato il 5 aprile 2016 dal primo firmatario della presente interrogazione, per le anomalie riscontrate da AGCM) nella gara autorità di audit del 19 marzo 2015, specificamente per "la strategia adottata dalle parti del procedimento, consistente nel presentare ribassi molto contenuti in alcuni lotti, appare volta, con ogni probabilità, a favorire l'aggiudicazione di tali lotti all'unico dei soggetti partecipanti all'intesa che avrebbe offerto uno sconto più significativo (30- 35 per cento). Ciò, nell'intenzione delle parti, avrebbe garantito al 'designato vincitore' l'ottenimento di un punteggio economico comunque elevato, anche nel caso in cui altri partecipanti alla gara avessero presentato offerte più competitive";

a parere degli interroganti, risulta essere grave e paradossale che Consip SpA, durante la valutazione, non abbia tenuto in debito conto l'indagine e i rilievi di AGCM avviati con provvedimento n. 25919 del 15 marzo 2016, permettendo nei fatti una politica "di favore" per le multinazionali con danni notevoli ed evidenti per le piccole e medie imprese italiane che operano nel settore, che si trovano di fatto escluse dall'attività di assistenza tecnica alla pubblica amministrazione per i prossimi anni, si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti;

se, in considerazione delle anomalie partecipative e di fronte alla decisione dell'AGCM di multare le società, non intendano intervenire presso Consip SpA per verificare il suo comportamento a fronte di palesi anomalie di partecipazione alla gara, che evidenziano dinamiche collusive;

se non intendano verificare come tali comportamenti, che a parere degli interroganti evidenziano dinamiche collusive, non abbiano coinvolto la stessa Consip, visto che l'ammontare complessivo è pari ad oltre 330 milioni di euro;

se non intendano attivarsi, con iniziative di competenza, per emanare specifici atti di revoca delle aggiudicazioni ovvero di risoluzione dei contratti sottoscritti con le società citate, procedendo allo scorrimento delle graduatorie al fine di stipulare nuovi contratti per l'affidamento del completamento delle prestazioni contrattuali, atto già previsto dai capitoli come risoluzione di diritto (art. 13) dei contratti già sottoscritti nel caso di accertata violazione delle dichiarazioni sulla trasparenza (art. 9, comma 2), tra le quali l'obbligo del concorrente di non avere in corso né di aver praticato intese o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato;

come intendano regolarsi di fronte alla mancata ottemperanza alla prescrizione dell'AGCM alle società di astenersi dal porre "in essere comportamenti analoghi a quelli oggetto dell'infrazione accertata", invito disatteso, a parere degli interroganti in modo grave, nelle due gare di assistenza tecnica bandite da Consip nel 2015, quali la gara assistenza autorità di audit e la gara assistenza autorità di gestione e certificazione;

quali iniziative intendano assumere per far rispettare quanto previsto per le gare dai relativi capitoli circa l'esclusione della gara dei concorrenti per i quali si sia appurato che le relative offerte fossero imputabili ad un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi, nonché per la valutazione dell'esclusione dalla partecipazione nel caso di accertamento di pratiche o intese restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile;

se non intendano promuovere, anche in termini di autotutela, specifiche iniziative di segnalazioni sia verso l'Anac che verso la magistratura ordinaria.

(3-04140)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

[DONNO](#), [MORONESE](#), [GIARRUSSO](#), [PAGLINI](#), [PUGLIA](#) - Al Ministro dello sviluppo economico -

Premesso che, sulla base degli elementi informativi acquisiti dagli interroganti:

secondo quanto riportato nel sito *web* dell'azienda, Icop SpA ha sede "a Basiliano in provincia di Udine, su un'area di oltre 40.000 metri quadrati, di cui 5.000 coperti e 30.000 attrezzati secondo le esigenze aziendali". L'impresa, operante "nel settore delle costruzioni stradali, delle fondazioni e delle opere speciali", conta "oltre 250 addetti, impegnati in varie commesse in Italia e all'estero, che realizzano una produzione media annua superiore a 75 milioni di euro";

in data 16 dicembre 2015, mediante comunicato, il presidente di Friulia SpA, finanziaria regionale del Friuli-Venezia Giulia, annunciava "l'ingresso della Finanziaria nel capitale del Gruppo Icop di Basiliano con un intervento di 4 milioni di euro, consentendone così il rafforzamento patrimoniale, un ulteriore sviluppo del processo di internazionalizzazione e un'adeguata copertura del piano di investimenti e crescita";

nello specifico, come riportato sul suo sito *internet*, Friulia, "con un patrimonio netto di circa 700 milioni di Euro, è da 50 anni l'equity partner di riferimento per le imprese interessate ad investire nella Regione". La *mission* dell'azienda, dunque, risulta essere così descritta: "concorrere, in sinergia con gli altri attori economici del territorio, alla promozione dello sviluppo economico del FVG; rafforzare la capitalizzazione delle nostre imprese aiutandole ad indirizzare risorse economiche verso investimenti caratterizzati da un ritorno economico sostenibile; contribuire alla strutturazione ed al miglioramento di una corretta governance aziendale; diffondere la conoscenza e la pratica della buona finanza per la crescita del sistema economico regionale";

considerato che, per quanto risulta agli interroganti:

secondo quanto riportato nella documentazione pubblica della procedura di valutazione di impatto ambientale relativa alla costruzione dell'approdo italiano facente parte del progetto TAP (Trans Adriatic pipeline), si evince che taluni lavori che vedevano Saipem come soggetto contraente (quali, ad esempio, la costruzione del pozzo di spinta funzionale all'esecuzione delle operazioni di *microtunnelling* e i tubi spinta in calcestruzzo armato) venivano affidati in subappalto alla ICOP SpA di Basiliano;

inoltre, in data 9 gennaio 2016 "il piccolo", con un articolo intitolato "In dieci sotto accusa per la Villesse-Gorizia", riportava che tra gli imprenditori indagati per "attività estrattiva non autorizzata, frode in pubbliche forniture e gestione non autorizzata di rifiuti" figurava anche "Piero Petrucco, 53 anni di Udine, della Icop SpA, società capofila mandataria dell'Ati costituita per realizzare il raccordo",

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti e se non ritenga doveroso, per quanto di competenza, svolgere approfondimenti su quali siano attualmente le opere affidate in subappalto nell'ambito della realizzazione del gasdotto TAP, con particolare riferimento alle imprese finanziate da società di interesse strategico regionale non ricadenti nel territorio pugliese;

se non ritenga doveroso fare chiarezza circa gli attuali contrattisti TAP, gli effettivi nonché potenziali subappaltatori, le connesse procedure di selezione e l'esperimento di ogni verifica all'uopo richiesta, con particolare riferimento a eventuali anomalie, irregolarità e risvolti giudiziari.

(4-08488)

[DE CRISTOFARO](#) - Al Ministro dell'interno - Premesso che, secondo quanto risulta all'interrogante:

è stato rilasciato dal Comune di Caserta il permesso di costruire n. 172/09 avente ad oggetto la realizzazione di un parcheggio interrato multipiano in via San Carlo;

la realizzazione è stata rallentata da numerose traversie, sia per rilievi di tipo tecnico, che di tipo giudiziario, che hanno coinvolto dirigenti del Comune di Caserta ed ex assessori;

sembrerebbe infatti, per quanto segnalato all'interrogante, che per il parcheggio ed altri "affari" i Carabinieri del nucleo investigativo di Caserta abbiano notificato 10 misure cautelari, arresti in carcere e ai domiciliari e divieti di dimora in Campania, tra cui si ricordano quello all'ex sindaco di San Felice a Cancelli (Caserta) ed ex consigliere regionale, Pasquale De Lucia, a Rita Emilia Nadia Di Giunta, ex presidente e amministratore delegato della società "Terra di Lavoro", Antonio Zagaria, fratello del boss Michele Zagaria, e imprenditori di Casal di Principe. Gli indagati sono ritenuti responsabili, a vario titolo, di concorso esterno in associazione mafiosa, associazione per delinquere finalizzata alla corruzione per un atto contrario ai doveri dell'ufficio e rivelazione e uso di segreti d'ufficio, con l'utilizzo del metodo mafioso;

tenuto conto che:

sembrano in via di conclusione i lavori del parcheggio, sia per quanto riguarda il sottosuolo, che per la

parte superficiale in verde attrezzato;

inoltre, la via San Carlo, luogo del parcheggio interrato, è stata in questi ultimi anni oggetto di uno straordinario investimento commerciale che ha visto la realizzazione di svariati *pub*, ristoranti, una tabaccheria e diverse enoteche la cui promozione è stata affidata al "San Carlo street fest"; sembrerebbe che tali attività possano essere tutte riconducibili, direttamente o indirettamente, all'imprenditore di San Felice a Cancellò Andrea De Lucia, arrestato, insieme al consigliere dello stesso Comune Clemente De Lucia, poiché coinvolti nell'organizzazione "Tangentopoli sanfelicianiana", si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto esposto e delle risultanze delle indagini della Direzione distrettuale antimafia, sezione di Napoli, e se non ritenga necessario predisporre, per quanto di competenza, i controlli necessari per la verifica della coerenza complessiva tra il permesso di costruire e la realizzazione finale del parcheggio;

se non ritenga opportuno, proprio a seguito delle numerose vicissitudini giudiziarie che coinvolgono politici locali, amministratori ed imprenditori del nuovo insediamento commerciale che insiste proprio su via San Carlo a Caserta, porre in essere, per quanto di competenza, una seria ed attenta vigilanza sulla legittimità e trasparenza degli affidamenti dei locali commerciali in essere nonché su quelli futuri, dando un forte segnale di presenza dello Stato in un territorio non privo di contraddizioni.

(4-08489)

[CENTINAIO](#) - *Al Ministro dei beni e delle attività culturali e del turismo* - Premesso che:

il decreto ministeriale 11 dicembre 2015, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 26 febbraio 2016, n. 47, che individua i requisiti necessari per l'abilitazione alla professione di guida turistica e per il rilascio dell'abilitazione, riconosce alle Regioni le competenze per il rilascio dell'abilitazione;

le leggi regionali della Toscana n. 22 del 2015 e n. 86 del 2016 provvedono a disciplinare la formazione e la qualificazione professionale delle guide turistiche e degli accompagnatori turistici;

il decreto dirigenziale regionale n. 7831 del 12 agosto 2016 detta specifici criteri per la partecipazione di candidati esterni agli esami di certificazione dei percorsi di formazione per l'abilitazione a svolgere la professione di guida turistica, prevedendo l'invio attraverso i canali telematici delle domande entro la data del 22 settembre 2016;

dal programma televisivo "Striscia la Notizia" è emerso come alcune agenzie abilitate dalla Regione Toscana rilasciassero la qualificazione all'esercizio professionale di guida turistica e accompagnatore turistico a persone che non conoscevano neppure una parola di italiano, contrariamente a quanto disciplinato dalla vigente normativa in materia di abilitazione professionale;

il solo Comune di Firenze, per quanto riguarda gli accompagnatori turistici, nei primi 10 mesi del 2017, ha rilasciato 719 tesserini abilitanti alla professione, più del doppio rispetto ai 325 rilasciati tra il 2014 ed il 2016, nonché 252 tesserini abilitanti alla professione di guida turistica, rispetto ai 368 rilasciati tra il 2014 ed il 2016;

il turismo è un settore strategico per l'economia italiana e rappresenta una vera eccellenza verso la quale deve essere posta la massima attenzione, al fine di offrire ai turisti una conoscenza storico-culturale che sia almeno soddisfacente e la massima professionalità possibile;

casi conclamati di truffa o di scarsa professionalità concorrono a danneggiare l'immagine della regione ed in generale del Paese, minando la competitività dell'intero comparto ed alimentando un mercato sommerso che sottrae risorse e occupazione all'economia regolare,

si chiede di sapere:

quali iniziative di competenza il Ministro in indirizzo intenda adottare per garantire che l'esercizio di guida turistica e di accompagnatore turistico siano svolti solo ed esclusivamente da personale qualificato e abilitato;

se intenda adottare specifiche iniziative di revisione della normativa quadro di settore, al fine di introdurre criteri più stringenti per la selezione delle agenzie abilitate al rilascio dei requisiti professionali per l'esercizio di guida turistica e di accompagnatore turistico;

se non ritenga necessario implementare le risorse ai fini di maggior controllo sulla regolarità delle

autorizzazioni rilasciate sul territorio, prevedendo nel caso specifico opportune iniziative per l'annullamento delle abilitazioni accordate senza il rispetto dei requisiti professionali previsti dalle norme vigenti.

(4-08490)

[PUGLIA](#), [GIARRUSSO](#), [LUCIDI](#), [NUGNES](#), [CASTALDI](#), [PAGLINI](#), [MORONESE](#) - *Ai Ministri delle politiche agricole alimentari e forestali, del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze* - Premesso che, per quanto risulta agli interroganti:

a seguito della chiusura dei consorzi agrari, 26 lavoratori, dipendenti dell'ex consorzio agrario di Caserta e dell'ex consorzio agrario idi Napoli, Salerno e Avellino, collocati in mobilità, hanno agito in giudizio per la declaratoria dell'obbligo dell'amministrazione regionale della Campania di provvedere "circa l'attivazione delle procedure finalizzate alla ricollocazione lavorativa" del personale, in relazione a quanto previsto dall'art. 5, comma 6, della legge n. 410 del 1999, ovvero di concludere il procedimento di ricognizione dei posti disponibili nel comparto regionale, al fine di porre in essere gli adempimenti successivi per la loro ricollocazione, anche previa riqualificazione ove ritenuta necessaria;

il TAR di Napoli, sez. III, con sentenza n. 02193/2015 ha respinto il ricorso ritenendo l'insussistenza di tale obbligo di provvedere in capo alla Regione Campania, stante l'intervenuta abrogazione della richiamata normativa da parte del decreto-legge n. 181 del 2006, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 233 del 2006;

avverso tale decisione i ricorrenti hanno proposto appello e il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, con la sentenza n. 1596/2016, ha accolto tale istanza ritenendo (all'esito di una serie di considerazioni e del richiamo alle diverse normative che, nella loro successione temporale, hanno disciplinato la vicenda) l'attuale vigenza della disposizione invocata dai ricorrenti, e dichiarato pertanto il richiesto obbligo a carico della Regione Campania precisando comunque che "ciò non comporta, in modo automatico, l'obbligo in capo alla Regione di provvedere all'invocata ricollocazione dovendo comunque essere puntualmente vagliata dagli organi regionali la sussistenza dei presupposti e delle condizioni per svolgere e concludere le richiamate procedure";

la Regione avrebbe dovuto provvedere entro il termine di 60 giorni dalla comunicazione in via amministrativa della sentenza. In caso di ulteriore inerzia protrattasi entro il termine di 60 giorni, gli appellanti avrebbero potuto adire direttamente il Consiglio di Stato il quale avrebbe nominato un commissario *ad acta* incaricato di sostituirsi all'amministrazione inadempiente;

perdurando quindi l'inadempienza della Regione Campania, con ordinanza n. 5208/2016 il Consiglio di Stato ha nominato il prefetto di Napoli, o suo delegato, commissario *ad acta* al fine di porre in essere gli adempimenti sostitutivi necessari all'integrale esecuzione del giudicato;

alla data odierna è ancora in corso tale attività delegata che, seppur in prossimità della scadenza assegnata dal giudice di appello, a parere degli interroganti, non sembra che possa comunque raggiungere il risultato statuito da norme statali e ribadito da una sentenza perché, relativamente alla disponibilità d'impiego degli interessati presso la Giunta regionale, sussiste un divieto assoluto di assunzione per ogni categoria di personale non appartenente alle Province e aree metropolitane derivante dalla legge n. 190 del 2014, art. 1, comma 424, e dalla legge n. 56 del 2014, e presso altri enti e amministrazioni comunali interpellate risulterebbe comunque insufficiente il numero di posti disponibili individuati;

dal 1° gennaio 2018 ai lavoratori ricorrenti, inoltre, non verrà più corrisposta neanche l'indennità di mobilità, giunta alla sua naturale scadenza, e di conseguenza 26 famiglie si ritroveranno senza alcuna risorsa per far fronte ai quotidiani bisogni della vita;

risulta agli interroganti che anche 9 dipendenti dell'ex consorzio agrario di Benevento, seppur non beneficiari della sentenza del Consiglio di Stato, avrebbero inoltrato diffida alla Regione Campania per essere ricollocati ai sensi della richiamata normativa;

ai sensi dell'art. 9, commi 1-*quinquies* e 1-*sexies*, del decreto-legge n. 113 del 2016, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 160 del 2016, la Regione Campania è, allo stato, soggetta a divieto di

assunzioni a qualunque titolo. La norma prevede un regime sanzionatorio per gli enti che, come la Regione Campania, non abbiano, tra gli altri obblighi previsti, ottemperato all'approvazione preventiva del rendiconto nel termine del 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento;

la Regione Campania è inoltre soggetta alle misure previste dal piano di stabilizzazione finanziaria, approvato con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 20 marzo 2012 che prevede che saranno concertate con il Dipartimento delle politiche fiscali e il Ministero dell'economia eventuali assunzioni di nuovo personale, in sostituzione di quello cessato,

si chiede di sapere se i Ministri in indirizzo intendano attivarsi, nei limiti delle proprie attribuzioni, affinché: 1) siano appurati i motivi per cui la Regione Campania persista nel richiamarsi a vincoli normativi per evitare l'esecuzione immediata della sentenza citata e non abbia tenuto conto, pur in presenza di una norma che prevede la ricollocazione della categoria di lavoratori, di una tale evenienza, stabilendo comunque un'automatica prosecuzione dell'erogazione dell'indennità di mobilità nelle more della ricollocazione; 2) siano verificati i presupposti per procedere in deroga al richiamato art. 9, commi 1-*quinquies* e 1-*sexies*, del decreto-legge n. 113 del 2016.

(4-08491)

[MORRA](#), [CAPPELLETTI](#), [PAGLINI](#), [GIARRUSSO](#), [CASTALDI](#), [PUGLIA](#), [SANTANGELO](#), [ENDRIZZI](#), [CRIMI](#), [MONTEVECCHI](#) - *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri delle infrastrutture e dei trasporti e dei beni e delle attività culturali e del turismo* - Premesso che, per quanto risulta agli interroganti:

la collina Velia, il poggio sopra via dei Fori imperiali, di fronte al Colosseo e alla basilica di Massenzio, a Roma, ospita palazzo Silvestri-Rivaldi e il villino Rivaldi, oltre a un ampio giardino con una vista unica al mondo. La proprietà è di una IPAB (istituzione pubblica di assistenza e beneficenza), ovvero un'ex "opera pia". L'IPAB è denominata ISMA, acronimo di "Istituti di Santa Maria in Aquiro";

la gara per la costruzione della metro C di Roma, bandita da Roma metropolitane Srl, veniva vinta nel 2006 da un'associazione temporanea di imprese tra Vianini lavori, Astaldi, CMB di Carpi, Ansaldo STS e Consorzio cooperative costruzioni. I 5 vincitori costituivano successivamente "Metro C ScpA" che prendeva il posto dell'associazione temporanea d'imprese;

il 23 ottobre 2009, dopo circa 3 anni dall'aggiudicazione della gara, l'ISMA veniva chiamata a partecipare a una conferenza dei servizi indetta dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti per la realizzazione della tratta "T3". Proprio sotto la collina Velia doveva essere costruita la stazione metro "Fori Imperiali", forse la più importante stazione di tutta la linea. Nella riunione veniva spiegato all'ISMA che per esigenze di cantiere le sarebbe stata espropriata, fino al termine dei lavori, praticamente tutta l'area esterna del villino Rivaldi, precisamente tutto il giardino e la rampa di accesso, e, a fronte di questo esproprio, le sarebbe stata pagata una considerevole indennità;

il 30 ottobre 2009 ISMA, a fronte del notevole indennizzo comunicato (ma risultante in maniera formale solo nel 2013 a seguito di accesso agli atti fatto da ISMA), dava parere positivo (pur senza conoscere nel dettaglio le cifre previste) al progetto della Metro C SCpA comprendente l'esproprio temporaneo di gran parte del giardino antistante il villino Rivaldi;

il 27 luglio 2010 veniva approvata l'apposita delibera n. 60 del CIPE, pubblicata in *Gazzetta Ufficiale* solo in data 4 marzo 2011, che non veniva trasmessa all'ISMA;

considerato che, per quanto risulta:

il 15 febbraio 2013 Roma metropolitane (ovvero l'emanazione organica del Comune di Roma) approvava il progetto esecutivo della tratta "T3" San Giovanni-Colosseo;

il 21 marzo 2013 veniva emesso l'ordine di inizio dei lavori e delle forniture delle opere della tratta "T3";

in quel periodo al Comune di Roma il capo di gabinetto del sindaco *pro tempore* Alemanno era un ex dirigente del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, Sergio Basile, che successivamente al pensionamento aveva ottenuto una nomina governativa quale consigliere della Corte dei conti, e pertanto acquisiva il suddetto incarico previo collocamento in posizione di "fuori

ruolo" dalla Corte;

il 14 maggio 2013 ISMA richiedeva accesso agli atti a Roma metropolitane per verificare la reale entità dell'indennizzo;

Roma metropolitane, con nota prot. n. 7419, comunicava che l'indennizzo era pari a circa 700.000 euro annui per 7 anni e circa 1.000.000 euro *una tantum* alla fine della realizzazione del *tunnel* della metro C. I costi dei lavori della tratta "T3" sono per il 70 per cento a carico dello Stato, il 18 per cento a carico di Roma capitale e il 12 per cento a carico della Regione Lazio;

fra maggio e novembre 2013 l'allora segretario generale ISMA, avvocato Maria Capozza, eseguiva una serie di verifiche e controlli, insospettita dal fatto che la piantina dell'esproprio ottenuta dall'accesso agli atti non era affatto chiara, ma sembrava riportare quale area esproprianda la rampa carrabile di accesso al giardino e la maggior parte del giardino stesso. La stessa chiedeva varie volte chiarimenti su tale aspetto, in quanto i dipendenti frequentavano regolarmente il giardino e vi parcheggiavano (e parcheggiano tuttora) le automobili, oltre ai pulmini atti al trasporto degli assistiti. Trovare soluzioni alternative in zona non era affatto semplice, e quindi il segretario decideva di approfondire per comprendere i reali problemi da risolvere derivanti dall'esproprio. Eseguita ulteriori controlli e chiedeva spiegazioni ai funzionari di Metro C. I referenti di Roma metropolitane e di Metro C la rassicuravano circa la possibilità di continuare a utilizzare il giardino. Ma per far ciò anche la rampa di accesso sarebbe dovuta rimanere agibile, e quindi non espropriata, cosa questa che non coincideva con la situazione rappresentata sulla planimetria, pur se non affatto chiara;

il 29 ottobre 2013 il presidente dell'ISMA, Massimo Pompili, chiedeva agli uffici ISMA di considerare quale referente per il Comune il responsabile progetti speciali presso lo *staff* del sindaco, ovvero il dottor Maurizio Pucci (ex assessore per i lavori pubblici della Giunta Marino);

il 26 novembre, all'insaputa di tutti e senza l'assistenza dei tecnici ISMA, il presidente Pompili effettuava la consegna dell'area a Metro C SCpA (documento che verrà inviato all'ISMA solo nel gennaio 2014 dopo insistente richiesta da parte del segretario generale);

nel verbale di immissione in possesso si legge che Pompili era preoccupato per il fatto che le aree di cantiere sarebbero arrivate praticamente a ridosso di palazzo Rivaldi, potendo incidere sulla precaria situazione di stabilità del complesso monumentale;

tra dicembre 2013 e gennaio 2014, iniziato l'esproprio, il giardino veniva occupato in modo molto limitato. La recinzione (posta senza previo avviso all'ISMA) delimitava un'area enormemente più piccola rispetto a quella apparentemente indicata nella planimetria, e, inoltre, veniva consentito a ISMA di usare circa la metà dell'area. Cercando d'avere chiarimenti per la situazione, si susseguivano diverse comunicazioni tra il segretario generale ISMA e Metro C;

il 13 gennaio 2014 il segretario generale convocava urgentemente una riunione tra ISMA, Roma metropolitane e Metro C;

il 14 gennaio, tramite *e-mail*, il segretario generale ISMA chiedeva di sospendere le attività, finché non fossero stati consegnati i documenti richiesti da ISMA. A questo punto, il 15 gennaio Roma metropolitane confermava la riunione per il giorno successivo;

il 16 gennaio durante la riunione veniva riferito al segretario generale ISMA che l'indennizzo sarebbe stato abbassato. Il segretario chiedeva di motivare la riduzione, ma le veniva riferito di un'errata interpretazione di alcuni "punti neri" sulla planimetria, precedentemente scambiati per fabbricati, cosa che avrebbe dato luogo al relativo (cospicuo) indennizzo. Poiché il giardino era assolutamente visibile e alcuni tra i migliori tecnici d'Italia avevano fatto, precedentemente, ogni tipo di sopralluogo, ella si riservava di rispondere dopo la visione di ulteriori documenti;

il 20 gennaio 2014, a mezzo di *e-mail*, veniva inviata al segretario generale ISMA una piantina di esproprio finalmente chiara, da cui si rilevava che le aree occupate sarebbero state la rampa e, quasi per intero, il giardino;

il 27 gennaio venivano comunicati da Roma metropolitane (con nota prot. n. 948) i nuovi importi dell'indennizzo, completamente diversi da quelli previsti originariamente. Precisamente: circa 199.000 euro all'anno per 7 anni; 45.451,25 euro all'anno per 5 anni; 172.640 euro *una tantum* per la

realizzazione della galleria di linea; 80.000 euro *una tantum* per un presunto risarcimento relativo al sottosuolo. Si tratta di una riduzione di circa il 74 per cento rispetto agli importi comunicati con nota prot. n. 7419 del 14 maggio 2013;

considerato, altresì, che, sempre per quanto risulta:

il 31 gennaio 2014, ovvero solo 4 giorni dopo il crollo dell'ipotesi economica originaria dell'esproprio, il consiglio di amministrazione ISMA si riuniva per approvare un nuovo regolamento degli uffici e dei servizi. Il 10 marzo 2014 lo modificava ulteriormente, in quanto quello approvato il 31 gennaio sembrava essere illegittimo, tanto che la stessa Regione Lazio aveva chiesto di adeguarlo;

con entrambe le versioni del nuovo regolamento, il consiglio di amministrazione, rispetto al passato, sostanzialmente poteva nominare un soggetto esterno come segretario generale, cosa che appare, alla luce dei fatti successivi, come unico vero motivo dante luogo al cambio del regolamento stesso;

il 13 marzo 2014, dopo soli 3 giorni dall'approvazione del regolamento definitivo, il segretario generale, avvocato Maria Capozza, veniva rimossa dal suo ruolo, pur ovviamente rimanendo l'unica dirigente dell'ente, e contestualmente veniva nominato d'urgenza, quale segretario generale, proprio il dottor Sergio Basile, ovvero colui che era capo di gabinetto del Comune di Roma quando, l'anno precedente, Roma metropolitana aveva validato il progetto esecutivo della tratta "T3" e aveva emesso l'ordine di servizio di inizio dei lavori e delle forniture;

Basile prendeva servizio all'ISMA solo dopo essere stato autorizzato a mettersi fuori ruolo da magistrato della Corte dei conti, su richiesta formale del presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti anziché del presidente ISMA come sarebbe stato regolare;

il 3 aprile 2014, con ordinanza presidenziale n. 19 a firma di Massimo Pompili, venivano accertate le seguenti somme: 16.629,17 euro al mese per aree destinate a cantierizzazione per 7 anni, per un totale di 1.396.850 euro; 3.787,60 euro al mese per occupazione del sottosuolo; 172.640 euro *una tantum* per la realizzazione della galleria di linea; 80.000 euro *una tantum* per presunto risarcimento relativo al soprassuolo;

a maggio 2015 ISMA, continuando a utilizzare l'area che sarebbe stata espropriata, affidava un incarico per la pulizia della stessa area (per la quale percepisce l'indennità di esproprio), a tutt'oggi regolarmente usata per parcheggio;

da allora Roma metropolitana sta pagando all'ISMA le suddette indennità, pur se nella misura ridotta; dai rilievi dell'area realmente espropriata, e limitando il ragionamento al soprassuolo, si rileva che in realtà i metri quadri realmente espropriati sono 343, e non 2.285;

ricalcolando i valori sulla base dell'area realmente espropriata e confrontandoli con quelli dichiarati (e pagati), utilizzando sia il primo metodo di calcolo del 2013 (in base alla nota prot. n. 7419/2013 di Roma metropolitana), sia il secondo metodo di calcolo del 2014 (in base alla nota prot. n. 948/2014 di Roma metropolitana) si evidenziano, a parere degli interroganti, gli elementi base di una truffa, che sarebbe stata ben più devastante (applicando i valori originari) senza l'intervento segretario generale *pro tempore*, avvocato Maria Capozza; intervento che a giudizio degli interroganti avrebbe comportato una feroce ritorsione da parte degli attuali vertici dell'ISMA nei confronti di quest'ultima, fino ad arrivare al suo allontanamento dall'ente mediante una delibera che nel 2017 ha preteso di annullare un concorso bandito nel 2009. Allontanamento da poco bloccato dal Consiglio di Stato,

si chiede di sapere:

se il Governo sia a conoscenza dei fatti esposti e, qualora corrispondano al vero, se intenda, nei limiti delle proprie attribuzioni, attivarsi al riguardo;

se intenda intervenire presso le sedi di competenza affinché sia riscontrato il reale perimetro delle espropriazioni e il relativo costo associato all'area definita;

se intenda attivarsi, per quanto di competenza, affinché: sia predisposta idonea indagine o ispezione, al fine di verificare se i problemi evidenziati abbiano comportato dei ritardi nell'esecuzione dell'opera pubblica e degli aggravii economici ai danni dello Stato, della Regione Lazio e di Roma capitale, nonché disagi indiretti ai cittadini; sia verificata la regolarità della sostituzione del segretario generale ISMA durante una delicata operazione e la gestione del patrimonio immobiliare dell'ISMA, vincolato

nella destinazione d'uso.

(4-08492)

[D'ANNA](#) - *Ai Ministri dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze* - Premesso che, per quanto risulta:

secondo quanto appreso dall'interrogante attraverso gli organi di stampa, alcune gare bandite in materia di medicina del lavoro e sorveglianza sanitaria in alcune aziende, per quanto attiene alla fase dell'aggiudicazione, sarebbero state ispirate da un avvocato da sempre vicino a una ben determinata parte politica;

detto avvocato, secondo quanto risulta all'interrogante, si sarebbe adoperato per far entrare la società Sintesi SpA in Enel, in Tim e ultimamente in Poste italiane, INPS e Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo, sempre per l'aggiudicazione delle gare relative alla sorveglianza sanitaria;

secondo l'interrogante Sintesi SpA è una società da sempre vicina ad una parte politica, sebbene sia ultimamente sponsorizzata sia da un ex deputato del PD prima e UDC poi, sia dall'avvocato Alberto Bianchi che ne avrebbero consentito l'affermazione, per le medesime attività, anche in Consip SpA, si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano al corrente dei fatti esposti, se corrispondano al vero e come li valutino; se non ritengano di dover attivare tutte le proprie prerogative, nei limiti delle rispettive attribuzioni, per l'immediato annullamento delle gare presso Poste italiane, Consip e il Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo;

se non ritengano opportuno valutare la presentazione di esposti all'autorità giudiziaria.

(4-08493)

[BATTISTA](#), [CASSON](#), [CAMPANELLA](#), [CORSINI](#), [LO MORO](#), [DIRINDIN](#) - *Al Ministro della giustizia* - Premesso che:

da troppo tempo risulta aperta la vertenza relativa ai tirocinanti impegnati nell'ufficio del processo a supporto del personale amministrativo delle cancellerie degli uffici giudiziari;

il prossimo 31 dicembre 2017 scadrà l'ennesimo contratto di tirocinio formativo, che dal 2010 vede impegnati centinaia di precari nelle mansioni di ausiliario ed operatore giudiziario, con un semplice rimborso spese mensile di 400 euro, senza alcun riconoscimento di diritti e nonostante l'esperienza e la dedizione dimostrata in molti anni di lavoro;

considerato che:

lo stesso Ministro in indirizzo ha più volte riconosciuto l'opportunità di non disperdere tali professionalità che ad oggi ammontano a circa 850 unità;

la legge 28 febbraio 1987, n. 56, all'articolo 16 prevede espresse modalità di avviamento a selezione presso le pubbliche amministrazioni per le qualifiche per le quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo; selezioni promosse dai vari centri per l'impiego sulla base di appositi bandi di offerta di lavoro e di selezione emanati dalle amministrazioni interessate;

il decreto del Ministro della giustizia 9 novembre 2017, in materia di "Rimodulazione dei profili professionali del personale non dirigenziale dell'Amministrazione giudiziaria", recepisce tra l'altro le misure in fatto di stabilizzazione del personale previste dall'accordo del 26 aprile 2017 firmato con le organizzazioni sindacali di categoria,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga di dare seguito agli impegni presi sulla base dell'accordo citato e se a tal fine non ritenga che lo stanziamento previsto dalla legge di bilancio per il 2018, in discussione presso la Camera dei deputati, per l'assunzione di circa 1.400 unità nei ruoli non dirigenziali del Ministero della giustizia non debba contemplare anche quote di risorse da destinare espressamente alla stabilizzazione dei circa 850 tirocinanti impegnati nell'ufficio del processo;

se non ritenga altresì di dover procedere all'individuazione di nuovi profili professionali, anche tecnici, come previsto dall'articolo 1, comma 2-*octies*, del decreto-legge 30 giugno 2016, n. 117, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 agosto 2016, n. 161.

(4-08494)

[CARDIELLO](#), [FALANGA](#), [AMORUSO](#), [BARANI](#), [COMPAGNONE](#), [MILO](#), [PAGNONCELLI](#), [SCAVONE](#) - *Ai Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca, dell'interno e per la semplificazione e la pubblica amministrazione* - Premesso che, per quanto risulta agli interroganti:

da diverse settimane, numerose notizie sui quotidiani nazionali hanno insistentemente richiamato l'attenzione su fatti che coinvolgono la vita scolastica e il percorso educativo della comunità studentesca del liceo statale "Virgilio" di Roma, affermando che all'interno della scuola sono praticati liberamente il commercio e il consumo non solo di droghe leggere (cannabis), bensì anche di cocaina e di eroina, nonché rapporti sessuali ostentati, filmati e diffusi;

la degradata e degradante situazione sarebbe sostenuta e giustificata da una parte dei genitori degli alunni che fornirebbero agli stessi loro figli le sostanze stupefacenti "così stanno tranquilli";

la fonte delle allarmanti notizie riportate e diffuse dagli organi di stampa e televisivi è la dirigente scolastica, in carica da appena 2 mesi presso la sede, professoressa Carla Alfano, che ha dichiarato di aver "sentito con le proprie orecchie" quanto ha riferito;

queste informazioni hanno suscitato viva preoccupazione e prodotto altrettanto turbamento non solo all'interno della comunità scolastica, ma anche nell'opinione pubblica nazionale, che ha recepito tali notizie riguardanti un luogo come la scuola che, stando a quanto dichiarato, avrebbe derogato alla propria funzione, soccombendo a forzature criminogene, mafiose e depravate;

la stessa dirigente scolastica ha, inoltre, testualmente dichiarato in un servizio del "Corriere della Sera", del 18 novembre 2017, e anche in altre sedi, che: «Purtroppo il Virgilio è conosciuto come posto dove si può trovare roba. In altre scuole, in altri licei sanno che qui ci sono cose buone, parliamo anche di eroina. Ma quello che mi preoccupa di più in questa situazione, non è la droga, non è le connotazioni politiche varie estremiste, ma è un clima mafioso che c'è dentro il Virgilio. Una cappa, una cupola che ha egemonizzato tutti gli altri... Hanno paura e c'è un condizionamento psicologico pazzesco. Sono messi in scacco tanti dei miei professori, tanti. Hanno intimidito tutti, dicendo che avrebbero fatto una sorta di lista di proscrizione su chi avesse osato dire che era contro l'occupazione. C'è un'omertà paurosa. Poi noi, adesso, vediamo i filmati della mafia, ora è morto Riina, Ostia, quello che dà testate... Ma veniamo qui al Virgilio»;

rispondendo alla domanda sull'identità di coloro che compongono questo gruppo "mafioso", ella ha affermato testualmente: «Non stiamo parlando di emarginati. Parliamo di figli di politici, di onorevoli... I genitori tendono a minimizzare... loro poi manipolano tutto. Quando io dico la Scampia dei colletti bianchi, perché ci sono alcuni che hanno il potere di andare al Ministero a chiedere la mia testa, perché è successo anche questo! Alcuni di loro hanno una violenza psicologica, questi i sistemi mafiosi li sanno usare» e poi, riferendosi ancora ai genitori di questi alunni, la dirigente scolastica Alfano ha aggiunto: «sono professori universitari, giornalisti, onorevoli, deputati, senatori, persone che hanno degli incarichi all'interno del Governo, Magistrati. È accaduto che magistrati, per ragazzi ai quali era stata data una sospensione, meritatissima, sono intervenuti, ed è stata fatta togliere»;

alle dichiarazioni della dirigente scolastica e agli effetti mediatici prodotti sono seguite numerosissime prese di posizione e smentite, provenienti dalla presidente e dai componenti del consiglio d'istituto nella rappresentanza dei genitori, da una nutrita componente del corpo docenti e dagli stessi alunni;

la Questura di Roma, dopo le segnalazioni della dirigente scolastica Alfano e un incontro svoltosi il 20 novembre 2017, al quale hanno preso parte sia la dirigente sia un gruppo di docenti dello stesso liceo, e disposto dal questore Guido Marino d'intesa con il prefetto ed il comandante provinciale dell'Arma dei Carabinieri Antonio De Vita, per mettere a punto una strategia condivisa, tesa a garantire il regolare svolgimento delle lezioni al Virgilio, ha emanato una nota con la quale ha evidenziato che: «non sono emersi elementi che facciano pensare a traffici di droga né, tantomeno, atteggiamenti violenti ed intimidatori da parte degli studenti»;

la stessa nota inoltre ha rilevato che «non si può trascurare tuttavia come sia presente, secondo quanto riferito, una serie di problematiche che devono investire, in prima battuta la funzione educativa della scuola e, solo in un secondo livello, la funzione di Polizia. Allo scopo sono stati già suggeriti alcuni correttivi a carattere strutturale, di tipo educativo, mentre proprio il dialogo con questi ultimi infatti

aveva consentito, poco meno di un mese fa, la liberazione, senza alcun utilizzo della forza pubblica, del liceo Virgilio, a circa 48 ore dalla richiesta di sgombero della dirigenza scolastica»; nei giorni successivi all'incontro, sono stati disposti, agli ingressi del liceo di via Giulia, serrate perquisizioni e controlli antidroga, con l'ausilio delle unità cinofile, nei confronti degli alunni, da cui non è emerso nulla di rilevante rispetto a quanto diffuso, incrementando tuttavia e ulteriormente lo stato di tensione e di agitazione nella comunità scolastica;

nel corso della trasmissione "Porta a Porta" del 21 novembre, è stato dedicato un considerevole spazio a tali fatti, e gli intervenuti hanno assunto due diverse e contrapposte posizioni: un rappresentante dell'associazione regionale dei dirigenti scolastici ha vantato il primato del ricorso ai cani antidroga per ripristinare la legalità, attribuendosene egli stesso il merito, mentre altri insegnanti e la presidente del consiglio d'istituto del liceo Virgilio hanno invece insistito sul potenziamento dell'azione educativa e del dialogo e di altre iniziative meno eclatanti e più incisive;

il direttore dell'Ufficio scolastico regionale del Lazio, dottor Gildo De Angelis, ha testualmente dichiarato al quotidiano "Il Messaggero" il 19 novembre: «Il liceo Virgilio dovrebbe essere chiuso e gli studenti dovrebbero essere ridistribuiti su altre scuole»;

numerose richieste di nulla osta per il trasferimento ad altra scuola, nonché di accesso agli atti sono state presentate, almeno nell'ultimo biennio, dall'utenza al dirigente scolastico sia per i fatti predetti sia per altre presunte anomalie connesse all'attività didattica e disciplinare dell'istituto;

domenica 26 novembre la trasmissione "Mezz'ora in più" di Rai3, è stata dedicata agli stessi fatti e sui quali è intervenuta in collegamento il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, che ha dichiarato di voler approfondire la vicenda per restituire all'istituzione scolastica la serenità e il prestigio;

le tensioni e il disagio non accennano a diminuire e l'istituzione scolastica rimane sotto i riflettori degli organi di informazione, compromettendo gravemente le condizioni di benessere umano, culturale e sociale e inficiando il percorso di crescita degli alunni e le responsabilità di coloro che ne devono garantire l'affermazione, si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo non ritengano necessario accertare la veridicità delle dichiarazioni della dirigente scolastica Alfano, e soprattutto di quelle relative alla presenza di persone, di alunni le cui peculiarità di azione connotano la fattispecie di reati puniti dall'art. 416-*bis* del codice penale e specificamente dai commi 3 e 9 dello stesso articolo, ovvero: "forza di intimidazione del vincolo associativo e della condizione di assoggettamento e di omertà che ne deriva per commettere delitti" e che "si applicano anche (...) alle altre associazioni, comunque localmente denominate, (...) che valendosi della forza intimidatrice del vincolo associativo perseguono scopi corrispondenti a quelli delle associazioni di tipo mafioso";

se ritengano di verificare il reale e provato coinvolgimento di personalità del mondo accademico, giornalistico, politico e parlamentare, di membri del Governo e della magistratura, che avrebbero influito con ingerenze di sorta, condizionando la responsabilità e l'autonomia della funzione scolastica ed educativa, in ordine a procedimenti disciplinari scolastici, e quanto altro denunciato dalla dirigente Alfano ai mezzi di informazione;

se siano mai pervenute, e in quali forme, al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca richieste motivate di rimozione della dirigente scolastica;

se all'interno del corpo docenti non siano alimentate altrettante divisioni di sorta che sarebbero, invece, una tra le considerevoli cause dell'ulteriore divisione e conflitto che coinvolge tutta la comunità scolastica e che, segnalate dalle cronache degli anni precedenti, penalizzano l'istituzione e rimangono ancora inspiegabilmente irrisolti;

quali siano le eventuali responsabilità emergenti da tutti gli atti prodotti nel corso delle sedute dei vari organi collegiali e, *in primis*, del collegio dei docenti e del consiglio d'istituto, svolte negli ultimi 4 anni;

quali siano le motivazioni a sostegno dell'affermazione del direttore dell'Ufficio scolastico regionale,

dottor Gildo De Angelis, sull'auspicio della chiusura dello storico liceo Virgilio di Roma e sulla ridistribuzione degli alunni in altre scuole;

se il Ministro dell'interno intenda, semplicemente sulla base di mere e generiche segnalazioni e di arbitrarie iniziative, sollecitate da singoli dirigenti o da rappresentanti dell'associazione dirigenti scolastici, assumerle come "ordine operativo" e impegnare ripetutamente contingenti di forza pubblica, unità cinofile e altre risorse per monitorare ipotesi di consumo di sostanze stupefacenti nelle scuole, senza un preventivo accertamento e sulla base di circostanziate denunce all'autorità giudiziaria;

se e in quale misura tale intervento sia risultato deterrente o efficace al contrasto del consumo di droghe all'interno degli istituti scolastici e se e in quale misura invece abbia avuto efficacia un altro genere di interventi con minore o nessuna esposizione mediatica;

se il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione non ritenga di inviare delle ispezioni presso il liceo per accertare la conformità dell'azione amministrativa svolta nell'arco degli ultimi 4 anni ai principi di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione in generale e nei confronti del personale e dell'utenza, in particolare con riferimento specifico alle richieste di accesso agli atti pervenute nonché ai ricorsi, alle richieste di nulla osta per il trasferimento di alunni ad altre scuole o altro genere di procedimenti promossi da parti ricorrenti;

quali provvedimenti intendano adottare nel caso di ipotesi di procurato allarme o altro nocumento di specie arrecato a istituzioni, categorie o singole persone dalle dichiarazioni della dirigente scolastica Carla Alfano, o di quanti altri abbiano fornito informazioni infondate o vi abbiano, in altro modo, contribuito.

(4-08495)

[ORELLANA](#), [MOLINARI](#), [BENCINI](#), [URAS](#) - *Al Ministro dell'economia e delle finanze* - Premesso che:

con protocollo n. 26329/2015, la Direzione centrale del personale, Ufficio selezione e inserimento, dell'Agenzia delle entrate ha avviato una selezione pubblica per l'assunzione a tempo indeterminato di 892 unità per la terza area funzionale, fascia retributiva F1, profilo professionale di funzionario per l'attività amministrativo-tributaria;

la selezione è stata indetta con bando per funzionari dell'Agenzia delle entrate, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, 4ª serie speciale Concorsi ed esami, del 24 febbraio 2015, e suddiviso per diverse regioni;

la procedura di selezione prevedeva tre fasi: prova oggettiva attitudinale (con quesiti a risposta multipla), prova oggettiva tecnico-professionale (con quesiti a risposta multipla su diritto tributario, diritto civile e commerciale, diritto amministrativo, elementi di diritto penale, contabilità aziendale, organizzazione e gestione aziendale, scienza delle finanze, statistica) e, infine, un tirocinio teorico-pratico di 36 ore settimanali, integrato da una prova orale finale (su diritto tributario, diritto civile e commerciale, contabilità aziendale, informatica e lingua straniera);

nel dettaglio, l'articolo 5 del bando di concorso disponeva l'ammissione alla prova oggettiva tecnico-professionale dei "candidati che riportano il punteggio di almeno 24/30 e rientrano in graduatoria nel limite massimo di cinque volte il numero dei posti per i quali concorrono";

ai sensi del successivo articolo 6 vengono, invece, ammessi al tirocinio "i candidati che riportano il punteggio di almeno 24/30 e rientrano in graduatoria nel limite massimo dei posti per i quali concorrono, aumentati fino al 30 per cento";

infine, l'articolo 7 stabilisce che "la commissione d'esame, tenendo conto della valutazione espressa sul tirocinio dal direttore dell'ufficio, sottopone i candidati alla prova finale orale per valutarne la preparazione professionale, le attitudini e le motivazioni, anche con l'assistenza di personale esperto per lo svolgimento di prove comportamentali";

nulla viene indicato sul punteggio numerico che verrà attribuito al tirocinio e alla conoscenza della lingua straniera;

considerato che, per quanto risulta agli interroganti:

la commissione d'esame nella seduta del 19 aprile 2016 ha deciso di definire in un'inconsueta scala da

meno 3 a più 2 il giudizio del tirocinio non specificando il significato dei valori fra meno 0,5 e più 0,5, chiarendo invece il significato dei valori fra meno 3 e meno 0,5 quali elementi di criticità, quelli fra meno 0,5 e più 1 quali tratti distintivi e fra più 1 e più 2 quali tratti di spicco fuori dal comune; ha anche definito la conoscenza della lingua straniera con valori fra meno 0,25 e più 0,5 chiarendo, a differenza del caso precedente, il significato di ognuno dei valori meno 0,25, 0, più 0,25 e più 0,50, rispettivamente corrispondenti a non adeguato, adeguato, più che adeguato ed eccellente, rispettivamente;

tenuto conto che, per quanto risulta:

i tirocini teorico-pratici svolti presso gli uffici territoriali dell'Agenzia delle entrate in Lombardia e finalizzati alla verifica delle reali capacità dei candidati allo svolgimento della mansione sono invece stati veri e propri periodi di lavoro, dovendo rispettare orari di entrata e uscita e dovendo garantire, nei fatti, una certa produttività in termini di pratiche evase;

l'articolo 7 del concorso, al punto 8, indica che "la valutazione finale è espressa in trentesimi. Superano la prova i candidati che hanno riportato il punteggio di almeno 24/30";

il decreto del Presidente della Repubblica n. 487 del 1994 all'art. 7, comma 1, lett. a), indica che, quando si usa la valutazione in trentesimi, il concorso si intende superato con una votazione di almeno 21 trentesimi o equivalente;

i tirocini hanno avuto una durata di 6 mesi e, benché i tirocinanti abbiano avuto una borsa di studio a titolo di mero rimborso spese non hanno acquisito alcuna attestazione certificata per la prestazione fornita negli uffici di competenza;

considerato che:

a giudizio severo degli interroganti, è innegabile che ci si debba soffermare a riflettere sul ruolo che i tirocini svolgono nelle procedure concorsuali dell'Agenzia delle entrate in virtù soprattutto della specificità dell'ente;

l'impiego dei tirocini come prova teorico-pratica contribuisce a dequalificare lo stesso tirocinio e a consolidare la convinzione, purtroppo molto diffusa, che la prestazione dei tirocinio stesso sia una prassi di distorsione dei rapporti lavorativi,

si chiede di sapere:

quali siano le iniziative poste in essere per garantire procedure trasparenti e condizioni di lavoro eque per i tirocinanti-concorrenti oggetto delle selezioni concorsuali dell'Agenzia delle entrate;

come il Ministro in indirizzo intenda intervenire nelle sue funzioni di vigilanza sulle procedure di selezione in ordine alle valutazioni delle prove, molto discrezionali ma purtroppo vincolanti, del tirocinio teorico-pratico integrato dalla prova finale;

quali opportune misure intenda adottare al fine di assicurare una conforme, giusta e regolare attuazione delle disposizioni normative già vigenti in materia di tirocini;

quali elementi ostativi siano stati riscontrati al rilascio di certificazioni attestanti il tirocinio svolto presso l'Agenzia delle entrate;

se la scelta di assegnare punteggi di valutazione con una scala di valore anche negativo, non specificandone puntualmente il significato, sia stata solo della sede della Lombardia o sia una prassi diffusa anche nelle altre sedi;

infine, se non ritenga opportuno adottare, al fine di venire incontro alle legittime aspettative dei concorrenti tirocinanti ai concorsi dell'Agenzia delle entrate, nuovi criteri di selezione e valutazione.

(4-08496)

[FUCKSIA](#) - *Al Ministro della salute* - Premesso che:

l'articolo 1 della legge n. 281 del 1991, recante "Legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo", afferma che: "Lo Stato promuove e disciplina la tutela degli animali di affezione, condanna gli atti di crudeltà contro di essi, i maltrattamenti ed il loro abbandono, al fine di favorire la corretta convivenza tra uomo e animale e di tutelare la salute pubblica e l'ambiente";

l'articolo 3 disciplina e delimita le competenze delle Regioni e sancisce che esse debbano adeguare la propria legislazione ai principi contenuti nella legge quadro. In particolare, le Regioni devono

provvedere a determinare i criteri per il risanamento dei canili comunali e la costruzione dei rifugi per i cani. Tali strutture devono garantire buone condizioni di vita per i cani ed il rispetto delle norme igienico-sanitarie e sono sottoposte al controllo sanitario dei servizi veterinari delle unità sanitarie locali. La legge regionale determina altresì i criteri e le modalità per il riparto tra i Comuni dei contributi per la realizzazione degli interventi di loro competenza ed il rispetto dei criteri di cui al medesimo articolo 3;

l'articolo 4 disciplina e delimita le competenze dei Comuni in ordine all'attuazione della legge quadro; considerato che:

nel comune di Galatone (Lecce) si trascinano ormai da tempo le vicissitudini di due sfortunate coppie di docili, anziani e malandati cani randagi "di quartiere", ai quali la comunità galatonese è affezionata, tanto da attribuire loro i nomi di "Bianca e Biondo" e "Rino e Macchia". Mentre la prima coppia di cani staziona abitualmente presso la piazza centrale del monumento ai caduti, sita in largo San Antonio, la seconda coppia staziona nel locale palazzetto dello sport, ove, in assoluto accordo con la precedente amministrazione comunale, e grazie al contributo degli stessi cittadini di Galatone, i volontari hanno acquistato e posizionato in modo discreto e protetto cuce in vetroresina coibentata; per ragioni legate alle elezioni amministrative di giugno 2017 (una delle volontarie, parte attiva della vicenda, era infatti candidata sindaco di Galatone), l'attuale primo cittadino ha assunto, fin dal proprio insediamento, un atteggiamento inspiegabilmente ostile verso le due coppie di animali, provocando l'indignazione e la mobilitazione dei cittadini galatonesi che ha avuto ampia eco sugli organi di stampa locale e sulle piattaforme *social*;

a dimostrazione dell'avversità dell'amministrazione verso la sorte di questi cani randagi e, in genere, verso la causa della tutela degli animali, il 18 ottobre 2017 l'assessore comunale competente disponeva l'immediata rimozione delle cuce di "Bianca e Biondo", con la conseguenza che i due poveri cani rimanevano esposti alle intemperie, giacendo per oltre un mese su cartoni bagnati;

la delibera della Giunta municipale di indirizzo n. 330 del 16 novembre 2017 autorizzava l'acquisto ed il posizionamento di altre due cuce, che risultavano tuttavia sottodimensionate rispetto alle precedenti e comunque inadeguate, oltre che collocate in un vicolo angusto sito su un'area pedonale ridotta;

subivano la stessa sorte le cuce di "Rino e Macchia", site nei paraggi del palazzetto dello sport, peraltro sgomberate con modalità brutali e violente da parte di un addetto della protezione civile, il quale spezzava con delle cesoie gli ancoraggi che tenevano le due cuce unite agli alberi e, dopo aver scaraventato fuori dal giaciglio uno dei poveri animali, prelevava e portava via le cuce;

a seguito di questa ulteriore azione, a giudizio dell'interrogante inqualificabile, la mancanza di riparo causava problemi di salute ad uno dei due cani ("Rino", tuttora ospite di una volontaria) e faceva perdere le tracce dell'altro ("Macchia");

a parere dell'interrogante, risulta di tutta evidenza come l'azione dell'amministrazione comunale configuri un comportamento in totale contrasto con i principi di tutela degli animali d'affezione e prevenzione al randagismo fissati dalla legge n. 281 del 1991, integrando un vero e proprio accanimento verso poveri animali indifesi ed inoffensivi, oltre al sostanziale disprezzo verso il comune sentire dei generosi cittadini galatonesi che si sono fatti carico di ogni spesa relativa al mantenimento dei quattro randagi,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti e se, nell'ambito della propria competenza, non ritenga opportuno intervenire, alle luce della violazione della normativa in materia di tutela degli animali di affezione e prevenzione del randagismo perpetrata dalla Giunta del Comune di Galatone.

(4-08497)

[GUERRA](#) - Al Ministro dell'interno - Premesso che:

per il 15 dicembre 2017 a Modena è stato convocato un corteo con parola d'ordine "No allo Ius Soli", da parte di due gruppi sedicenti informali denominati "Difendi Modena" e "Cittadini modenesi"; un corteo, spiegano, aperto a tutti i cittadini che intendono far sentire la propria indignazione contro la pessima proposta di legge denominata Ius Soli, che sarà discussa in Parlamento nelle prossime

settimane. La manifestazione si svolgerà senza simboli partitici, sotto il segno del Tricolore e dei colori della nostra città. Il corteo è previsto per venerdì 15 dicembre, con concentramento alle ore 20.30. Il luogo verrà comunicato in seguito»;

alcune inchieste autogestite dal *network* "Modena antifascista" e di fonte giornalistica, tra cui quella molto accurata de "La Gazzetta di Modena" del 6 dicembre 2017, hanno evidenziato come nell'organizzazione del corteo, oltre ai citati gruppi (risultanti "braccio politico" del circolo culturale cittadino di estrema destra "Terra dei padri"), risulti attiva una rete quale "Progetto nazionale" (riconducibile al "Veneto Fronte Skinheads"), e sia annunciata più o meno esplicitamente la partecipazione di note sigle dell'estremismo di destra da tutta la regione: da Forza nuova a CasaPound, da Azione identitaria a Generazione identitaria, da Lealtà azione a Veneto Fronte Skinheads (Vfs);

sempre secondo il quotidiano "La Gazzetta di Modena", risulta che il referente modenese di "Progetto nazionale", Andrea Casolari, sia stato tra i protagonisti, insieme a militanti del già citato Vfs, della recente irruzione intimidatoria a Medole (Mantova), in occasione della presentazione del libro di Chaimaa Fatihi, "Non ci avrete mai";

considerato che

stando al "Corriere del Veneto" (edizione Venezia e Mestre) del 6 dicembre 2017, risulta essere lo stesso Ministro della giustizia Andrea Orlando a chiedere con forza lo scioglimento del Vfs;

nell'inchiesta de "La Gazzetta di Modena", sono riportate le seguenti parole di Giordano Caracino, presidente del Vfs, pronunciate attraverso il canale "Youtube" dell'associazione: «Io mi definisco razzista perché ho una forte amore per la mia gente, per il mio popolo, per la mia razza. Non è che disprezzo e odio le altre, amo la mia e la voglio preservare. La violenza fa sicuramente parte della vita e della società, noi non siamo chierichetti, non siamo per l'etica del porgere l'altra guancia, a chi ci attacca rispondiamo con quelli che sono i nostri modi che possono essere di confronto qualora abbiamo a che fare con persone intelligenti oppure davanti a chi ci attacca in maniera stupida non abbiamo problemi a rispondere anche con violenza»;

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga che sia il caso di procedere al divieto immediato della manifestazione prevista per il 15 dicembre, in ottemperanza ai precedenti richiamati e soprattutto all'impianto antifascista della nostra Carta costituzionale;

se non ritenga altresì di procedere all'auspicato e necessario scioglimento di organizzazioni neofasciste come il Vfs.

(4-08498)

BONERISCO - *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca* - Premesso che:

ad oggi è ancora inattuata la prima parte dell'art. 5 (che recita: "Coloro i quali, all'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica 14 febbraio 2016, n. 19, sono in possesso di titoli di studio validi per l'accesso alle classi di concorso ai sensi del DM 39/98 e successive modifiche e integrazioni e del DM 22/2005 e successive modifiche e integrazioni possono partecipare alle prove di accesso ai percorsi di tirocinio formativo attivo di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 10 settembre 2010, n. 249 e presentare domanda di inserimento nelle graduatorie di istituto per le corrispondenti nuove classi di concorso, come definite nelle tabelle A e B allegate al DPR n. 19 del 14 febbraio 2016") del decreto ministeriale n. 259 del 2017 per l'attivazione dei percorsi di tirocinio formativo attivo in conformità al precedente decreto ministeriale n. 249 del 2010;

con il decreto ministeriale n. 259, pubblicato con nota del 19 maggio 2017, n. 5499, il direttore generale ha evidenziato che quanto espresso si è attuato in parte col decreto ministeriale n. 374 del 2017, che prevede l'aggiornamento della seconda e della terza fascia delle graduatorie di circolo e di istituto del personale docente ed educativo, per gli anni scolastici 2017/2018, 2018/2019 e 2019/2020; la mancata attuazione della prima parte dell'art. 5 penalizza coloro i quali hanno intrapreso un percorso altamente qualificante, quali i "congelati" delle scuole di specializzazione per l'insegnamento secondario e coloro che hanno frequentato i tirocini formativi attivi, che per qualunque motivazione non hanno potuto completare il loro ciclo di studi. Difatti, i "congelati SSIS" IX ciclo, i quali non

hanno potuto frequentare i corsi "congelando" la propria iscrizione, hanno diritto attraverso l'ultimo ciclo del tirocinio formativo attivo (TFA) di completare il loro percorso di studi, in qualità di soprannumerari, oltre ai "tieffini" che per qualsivoglia motivazione hanno sospeso il corso ed hanno pieno diritto di completare il loro percorso di studi, attraverso l'ultimo ciclo di TFA, di cui al decreto n. 249 del 2010, e contemplato nel decreto ministeriale n. 259 del 2017;

la disciplina transitoria della FIT (formazione iniziale e tirocinio), che entrerà in vigore a partire dal febbraio 2018, penalizza fortemente i diritti soggettivi di questa categoria di docenti e palesa incostituzionalità, ai sensi dell'art. 33 della Costituzione, perché preclude la conclusione degli studi, a differenza di coloro i quali, frequentando il terzo ciclo per il TFA sostegno, hanno diritto di accesso, seppur con riserva, alla disciplina transitoria del primo bando di concorso FIT, si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga, a tutela degli interessi legittimi della suddetta categoria, di bandire nell'immediatezza l'ultimo ciclo del TFA, così come indicato nel decreto ministeriale n. 259 del 2017 e richiamato nel precedente decreto ministeriale n. 249 del 2010.

(4-08499)

[Mario MAURO](#) - *Al Ministro dello sviluppo economico* - Premesso che:

i risultati operativi presentati negli ultimi esercizi da Ansaldo STS, società ad azionariato diffuso attiva nel settore del segnalamento ferroviario, hanno fatto registrare un tendenziale peggioramento del *business*. L'andamento negativo delle attività sembra coincidere temporalmente con l'acquisizione del pacchetto di maggioranza e l'assunzione del controllo della *governance* dell'azienda da parte di Hitachi rail, sussidiaria del gruppo giapponese Hitachi;

nelle scorse settimane, Ansaldo STS ha reso pubblici i risultati relativi al terzo trimestre 2017, che hanno in particolare evidenziato una diminuzione degli ordini dell'8 per cento rispetto al terzo trimestre 2016, con un forte calo registrato proprio nell'area Asia-Pacifico, dove la cooperazione con Hitachi avrebbe dovuto portare i maggiori benefici, ed un peggioramento del margine operativo del 2,7 per cento;

questi dati sembrano confermare la preoccupazione per il cattivo andamento dell'azienda, che sembrerebbe imputabile ad un'impropria gestione dei presidi di *corporate governance* da parte dell'azionista di maggioranza, già manifestata dall'interrogante con l'atto 3-03927 del 27 luglio 2017, cui non ha ancora fatto seguito alcun riscontro da parte del Ministro in indirizzo;

pare opportuno evidenziare che la capogruppo Hitachi è un concorrente diretto di Ansaldo STS nel settore del segnalamento ferroviario, ed una gestione dell'azienda in apparente contrasto con gli interessi sociali potrebbe essere funzionale al conseguimento di interessi propri da parte dell'azionista di maggioranza, quali il trasferimento di *know how* tecnico e commerciale, con evidenti gravi conseguenze in termini di livelli occupazionali e competenze tecnologiche;

è notizia delle ultime settimane che AB Storstockholms Lokaltrafik, la società che gestisce la metropolitana di Stoccolma, avrebbe contestato inadempienze e terminato unilateralmente un contratto con Ansaldo STS, che ha già provveduto a versare alla controparte anticipi, penali ed interessi per complessivi 45 milioni di euro. L'impatto negativo sui bilanci dell'azienda si andrà a sommare al danno alla reputazione, che potrebbe ulteriormente pesare sulle prospettive di crescita di Ansaldo STS; le dinamiche di consolidamento del mercato ferroviario, attraverso la fusione di alcuni tra i principali operatori internazionali, in atto negli ultimi mesi, sembrano paventare scenari di ulteriore difficoltà per Ansaldo STS, che rischierebbe di non competere efficacemente sul mercato in assenza di un'alleanza commerciale con un grande operatore industriale. Le prospettive di una collaborazione potrebbero tuttavia essere frustrate dai contrasti interni all'azionariato di Ansaldo STS, in larga misura imputabili alla gestione della *corporate governance* da parte di Hitachi Rai,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della situazione e quali siano i suoi intendimenti per garantire che il percorso di tendenziale decrescita che Ansaldo STS sembra avere intrapreso non produca una crisi aziendale che avrebbe ricadute occupazionali e sociali nei territori in cui insistono gli stabilimenti produttivi della società.

(4-08500)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, le seguenti interrogazioni saranno svolte presso le Commissioni permanenti:

1^a Commissione permanente(Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'Interno, ordinamento generale dello Stato e della Pubblica Amministrazione):

3-04139, del senatore Puglia ed altri, sul Comune di Pozzuoli (Napoli);

8^a Commissione permanente(Lavori pubblici, comunicazioni):

3-04137, della senatrice Mattesini, sui lavori di ripristino della diga di Montedoglio (Arezzo);

9^a Commissione permanente(Agricoltura e produzione agroalimentare):

3-04142, del senatore Candiani, sul godimento del beneficio fiscale sul carburante agricolo;

11^a Commissione permanente(Lavoro, previdenza sociale):

3-04141, della senatrice Gatti ed altri, sulle condizioni di lavoro nella cooperativa Castelfrigo in provincia di Modena.

Interrogazioni, ritiro

È stata ritirata l'interrogazione 3-04126 del senatore Castaldi ed altri.

1.5.2.3. Seduta n. 915 (ant.) del 12/12/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

SENATO DELLA REPUBBLICA ----- XVII LEGISLATURA -----

915a SEDUTA PUBBLICA RESOCONTO STENOGRAFICO MARTEDÌ 12 DICEMBRE 2017

Presidenza del vice presidente CALDEROLI,
indi del presidente GRASSO
e della vice presidente LANZILLOTTA

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: ALA-Alleanza Liberalpopolare Autonomie: ALA; Alternativa Popolare-Centristi per l'Europa-NCD: AP-CpE-NCD; Articolo 1 - Movimento democratico e progressista: Art.1-MDP; Federazione della Libertà (Idea-Popolo e Libertà, PLI): FL (Id-PL, PLI); Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Direzione Italia, Grande Sud, Popolari per l'Italia, Riscossa Italia, Salute e Ambiente): GAL (DI, GS, PpI, RI, SA); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Misto: Misto; Misto-Campo Progressista-Sardegna: Misto-CP-S; Misto-Fare!: Misto-Fare!; Misto-Federazione dei Verdi: Misto-FdV; Misto-Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale: Misto-FdI-AN; Misto-Insieme per l'Italia: Misto-IpI; Misto-Italia dei valori: Misto-Idv; Misto-Lega per Salvini Premier: Misto-LpSP; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento la Puglia in Più: Misto-MovPugliaPiù; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra Italiana-Sinistra Ecologia Libertà: Misto-SI-SEL; Misto-UDC: Misto-UDC.

RESOCONTO STENOGRAFICO

[Presidenza del vice presidente CALDEROLI](#)

[PRESIDENTE](#). La seduta è aperta (ore 11,05).

Si dia lettura del processo verbale.

SIBILIA, segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del 6 dicembre.

Sul processo verbale

[QUAGLIARIELLO](#) (FL (Id-PL, PLI)). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[QUAGLIARIELLO](#) (FL (Id-PL, PLI)). Signor Presidente, chiedo la votazione del processo verbale, previa verifica del numero legale.

Verifica del numero legale

[PRESIDENTE](#). Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

(La richiesta risulta appoggiata).

Invito pertanto i senatori a far constatare la loro presenza mediante procedimento elettronico.

(Segue la verifica del numero legale).

Il Senato è in numero legale.

Ripresa della discussione sul processo verbale

PRESIDENTE. Metto ai voti il processo verbale.

È approvato.

Comunicazioni della Presidenza

[PRESIDENTE](#). L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato, nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Preannunzio di votazioni mediante procedimento elettronico

[PRESIDENTE](#). Avverto che nel corso della seduta odierna potranno essere effettuate votazioni qualificate mediante il procedimento elettronico.

Pertanto decorre da questo momento il termine di venti minuti dal preavviso previsto dall'articolo 119, comma 1, del Regolamento *(ore 11,10)*.

Sull'ordine dei lavori

[BIANCONI \(AP-CpE-NCD\)](#). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[BIANCONI \(AP-CpE-NCD\)](#). Signor Presidente, come lei avrà potuto leggere sulle agenzie e anche sui giornali di oggi, il mio partito oggi pomeriggio si riunirà alle ore 18 per assumere decisioni assolutamente straordinarie per se stesso ma - me ne rendo conto - certamente non straordinarie per questa Assemblea.

Quando abbiamo stabilito l'organizzazione dei lavori per l'esame del provvedimento sul fine vita ovviamente non potevo sapere che la direzione di ieri si sarebbe prolungata anche nella giornata di oggi. Quindi, sono qui a chiedere la cortesia a quest'Assemblea di concedere al mio Gruppo di partecipare oggi pomeriggio alla sua direzione nazionale. So di chiedere solo una cortesia. Chiedere è lecito, ma ottenere è nelle mani sue, Presidente, e in quelle dei Capigruppo di quest'Assemblea.

È ovvio che il mio Gruppo parlamentare alle ore 18 sarà costretto ad allontanarsi da quest'Aula, perché dovremo fare tutti quanti insieme una scelta che per noi è veramente importante. Quindi, chiedo questa cortesia ripetendo che non potevo sapere quale sarebbe stata oggi la situazione, ferma restando, signor Presidente, la possibilità che lei la ritenga impossibile, vista l'organizzazione dei lavori decisa in sede di Conferenza dei Capigruppo.

PRESIDENTE. Senatrice Bianconi, prima di fare un ulteriore approfondimento con i Capigruppo, le chiedo se propone o no qualcosa di specifico rispetto all'esigenza prospettata.

[BIANCONI \(AP-CpE-NCD\)](#). Signor Presidente, io chiedo di poter interrompere la seduta alle ore 18. Mi rendo però conto, signor Presidente, del peso di tale richiesta. Chiedo solo questa cortesia perché, veramente, non potevamo sapere che la situazione sarebbe andata in una certa maniera.

Quindi, chiedo solo un atto di cortesia.

[ROMANI Paolo \(FI-PdL XVII\)](#). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANI Paolo (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, io credo che debba essere rispettato il travaglio del partito rappresentato dalla senatrice Bianconi. Per di più, anche il calendario dell'Aula di questa settimana è stato modificato, in quanto il presidente del Consiglio Gentiloni verrà in Aula oggi mentre le sue dichiarazioni erano previste nella seduta di domani pomeriggio.

A mio avviso, siccome è già stata stabilita in sede di Capigruppo la possibilità, anzi il dovere di concludere i lavori giovedì con le dichiarazioni di voto e il voto finale sul provvedimento, con una intelligente organizzazione dei lavori sarà possibile accogliere la richiesta avanzata dalla senatrice Bianconi.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, siamo d'accordo ad accogliere la richiesta della senatrice Bianconi, che comporta una diversa modulazione dei lavori.

Una proposta potrebbe essere quella di continuare i lavori nella nottata di domani, ampliando il numero di ore possibili. Parlo della serata di domani e non di questa sera perché - e ritengo che anche la senatrice Bianconi ne sia assolutamente consapevole - ciò vuol dire recuperare un tempo assolutamente dovuto e del quale anche questo provvedimento ha evidente bisogno.

GUERRA (*Art.1-MDP*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUERRA (*Art.1-MDP*). Signor Presidente, premesso che nella riunione dei Capigruppo avevo esplicitamente chiesto che la richiesta a suo tempo avanzata dal Gruppo di Forza Italia fosse l'unica, perché altrimenti, se tutti i Gruppi avessero avanzato richieste, non saremmo riusciti ad andare avanti, mi sembra che siamo di fronte ad una situazione eccezionale che merita la nostra attenzione. Anche lo spostamento dell'incontro con il Presidente del Consiglio non cambia di molto la nostra tabella di marcia, perché comunque mercoledì pomeriggio era stato in qualche modo dato per perso e daremo per perso, ai fini del voto sul disegno di legge sul fine vita, anche martedì pomeriggio.

Nel dare quindi il mio assenso, avanzo però due richieste. La prima è che ci sia l'impegno degli altri Capigruppo a fissare le riunioni di un certo tipo al di fuori delle poche ore che dedichiamo alle sedute dell'Assemblea; la seconda, ancora più importante, è che resti fissata comunque come data ultima per la votazione finale sul provvedimento sul fine vita quella che concordemente abbiamo definito, e cioè giovedì mattina con le dichiarazioni di voto e la votazione finale.

PRESIDENTE. Ricordo a tutti, rispondendo alla senatrice Guerra, che resta comunque fissato il termine delle ore 11 di giovedì mattina per le dichiarazioni di voto e, quindi, in un modo o nell'altro l'esame degli emendamenti sarà concluso.

RUSSO (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RUSSO (*PD*). Signor Presidente, il nostro Gruppo tiene a ribadire la necessità di avere tempi congrui per le votazioni e di tenere fermo l'orario finale per la determinazione del voto sul provvedimento in esame.

È chiaro che le esigenze dei colleghi del Gruppo AP-CpE-NCD sembrano assolutamente straordinarie. Se ci fosse, però, modo di armonizzare le loro esigenze con quelle dell'Assemblea, magari spostando ancora di un'ora la loro direzione e lavorando fino alle ore 19,30, per dar loro poi la possibilità di lavorare subito dopo, potrebbe essere questa una soluzione che terrebbe insieme le esigenze di tutti.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, proprio perché il voto finale è previsto per giovedì, e di conseguenza non c'è alcuna intenzione o istinto ostruzionistico da parte di alcuno, concordo con la proposta del presidente Quagliariello di recuperare eventualmente le ore perse oggi prolungando la seduta di domani sera, per andare avanti con le votazioni, proprio perché riteniamo che questo

provvedimento, per la sua importanza, debba essere discusso e ci debba essere su di esso la maggior condivisione possibile.

ENDRIZZI (*M5S*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ENDRIZZI (*M5S*). Signor Presidente, si crea - per così dire - una concorrenza tra finalità entrambe legittime.

La cortesia chiesta dalla senatrice Bianconi immagino avrà come corrispondente reciproco la disponibilità ad accettare e - gioco forza - una leggera riduzione dei tempi di discussione, fermo restando l'impegno già condiviso dall'Assemblea; con una votazione, di concludere i lavori entro la data e l'orario di giovedì prossimo.

Dal nostro punto di vista, pertanto, se c'è la condivisione sul fatto di mantenere l'impegno che l'Assemblea ha assunto - ed è quindi anche responsabilità del Gruppo della senatrice Bianconi accettare che le dinamiche siano queste - da parte nostra non vi è opposizione. Diamo la disponibilità, come abbiamo sempre fatto, ad estendere l'orario dei lavori e a recuperare il tempo perso. Avevamo, tra l'altro, espresso la nostra disponibilità a lavorare nei giorni festivi e, quindi, a maggior ragione, se ci dovesse essere una variazione di orario, saremmo favorevoli.

DE PETRIS (*Misto-SI-SEL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE PETRIS (*Misto-SI-SEL*). Signor Presidente, la cosa fondamentale è non modificare l'orario del voto finale. E a questo punto credo ci sia un impegno ancora maggiore, ribadito anche dall'Assemblea e, poi ciascuno si regolerà di conseguenza.

Fermo restando questo, credo ci sia anche la possibilità di recuperare qualche ora persa, magari prolungando la durata della seduta di domani ed evitando di fare le pause per le Commissioni, perché al limite si potrà recuperare anche quel tempo.

PRESIDENTE. Colleghi, mi sembra accoglibile la richiesta della senatrice Bianconi, che ovviamente prenderà atto della disponibilità dell'Assemblea ad assecondare le sue richieste e renderà compatibili anche i tempi degli interventi del suo Gruppo, in modo tale che l'esame del provvedimento si possa concludere nelle date e negli orari che ci siamo già dati.

La proposta che faccio all'Assemblea è quindi di sospendere i lavori al termine delle comunicazioni del presidente Gentiloni Silveri, che si dovrebbero concludere subito dopo le ore 18. Fino ad allora lavoriamo sul punto all'ordine del giorno.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, per un'armonizzazione dei tempi, si potrebbe prevedere la fine dei lavori domani a mezzanotte anziché alle ore 22, e spostare le dichiarazioni di voto dalle ore 11 alle ore 12... (*Brusio*).

PRESIDENTE. Senatore Quagliariello, abbiamo già stabilito che alle ore 11 di giovedì inizieranno le dichiarazioni di voto. Il Presidente armonizzerà i tempi in modo tale che alle ore 11 inizino le dichiarazioni di voto.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Bene, ma noi perdiamo quattro ore oggi, dalle ore 18 alle ore 22.

PRESIDENTE. Gliele faremo recuperare, non si preoccupi, senatore Quagliariello.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Mi affido alla sua competenza, allora.

PRESIDENTE. La Presidenza purtroppo non può legare o blindare i senatori in Aula. Se dovesse venir meno il numero legale, lei sa che questo non consentirebbe di lavorare negli orari da lei proposti.

Seguito della discussione dei disegni di legge:

(2801) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento
(Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Locatelli ed altri; Murer ed altri; Roccella ed altri; Nicchi ed altri; Binetti ed altri; Carloni ed altri; Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Binetti; Brignone ed altri; Iori ed altri; Marzano; Marazziti ed altri; Giordano Silvia ed altri)

(5) MARINO Ignazio ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico

(13) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

(87) MARINO Ignazio ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato

(177) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione

(443) RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

(485) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato

(1973) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento (ore 11,21)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione dei disegni di legge nn. 2801, già approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Locatelli ed altri; Murer ed altri; Roccella ed altri; Nicchi ed altri; Binetti ed altri; Carloni ed altri; Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Binetti; Brignone ed altri; Iori ed altri; Marzano; Marazziti ed altri; Giordano Silvia ed altri, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973.

Ricordo che nella seduta del 6 dicembre è stata respinta una questione pregiudiziale, ha avuto luogo la discussione generale e il rappresentante del Governo ha rinunciato ad intervenire in sede di replica.

Comunico che sono pervenuti alla Presidenza - e sono in distribuzione - i pareri espressi dalla 1a e dalla 5a Commissione permanente sul disegno di legge in esame e sugli emendamenti, che verranno pubblicati in allegato al Resoconto della seduta odierna.

Passiamo all'esame degli articoli del disegno di legge n. 2801, nel testo approvato dalla Camera dei deputati.

Procediamo all'esame dell'articolo 1, sul quale sono stati presentati emendamenti, che si intendono illustrati, su cui invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi.

FARAONE, sottosegretario di Stato per la salute. Signor Presidente, mi rimetto all'Assemblea.

PRESIDENTE. Conformemente a quanto già stabilito nel corso dell'esame in Commissione, gli emendamenti da 01.40 a 01.153, a pagina 115 del Tomo I, sono improponibili in quanto volti ad introdurre nell'articolato temi che non formano oggetto del disegno di legge quali il divieto di eutanasia o l'istigazione al suicidio e il riconoscimento e la tutela del diritto alla terapia del dolore, qualificata come finalità esclusiva del disegno di legge.

La Presidenza, conformemente a quanto già stabilito nel corso dell'esame in Commissione, dichiara altresì improponibili, ai sensi dell'articolo 97, comma 1, del Regolamento, gli emendamenti riportati negli elenchi in distribuzione, in quanto estranei al contenuto del disegno di legge in esame, che reca norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Dichiara altresì inammissibili gli emendamenti parimenti riportati negli elenchi in distribuzione in quanto recanti un contenuto manifestamente *ioci causa* o privi di reale portata modificativa.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 01.168, improponibile limitatamente alla lettera c).

SANTANGELO (M5S). Signor Presidente, ormai sono le ultime richieste, sperando che il Regolamento faccia il suo nuovo percorso.

Chiediamo, se possibile, che tutte le votazioni vengano effettuate a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico, per evitare così la solita filastrocca.

PRESIDENTE. Sarà da riproporre per ogni articolo, ma terrò conto della sua richiesta preventiva.

Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Sospendiamo la seduta fine alle ore 11,30 per far decorrere i consueti venti minuti di preavviso.

(La seduta, sospesa alle ore 11,24, è ripresa alle ore 11,32).

Colleghi, la seduta è ripresa.

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente, abbiamo visto che la Presidenza ha dichiarato improponibili vari emendamenti che - a nostro parere - non lo dovrebbero essere. Stiamo parlando di disposizioni anticipate di trattamento, e non di nascite o di chissà cosa. Nel momento in cui si dichiarano improponibili emendamenti volti a valutare la terapia del dolore o a dichiarare illegale la eutanasia, riteniamo che la Presidenza ci debba ripensare. Si tratta comunque di argomenti attinenti al fine vita e alle scelte che una famiglia o un medico devono fare nel momento in cui una persona arriva al termine della propria vita.

Se si dichiarano inammissibili emendamenti di questo tipo, possiamo dichiarare inammissibili tutti gli emendamenti che abbiamo presentato fino ad ora. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut).*

[PRESIDENTE](#). Senatore Centinaio, l'improponibilità che è stata letta dalla Presidenza conferma quella che è stata già adottata in Commissione. Peraltro questa volta, nel comunicare le improponibilità, abbiamo anche dato le motivazioni e, quindi, devo mantenere il pronunciamento già espresso.

Gli emendamenti da 01.40 a 01.153 sono improponibili.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 01.168, presentato dal senatore Centinaio, improponibile limitatamente alla lettera c).

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.316, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «l'articolo».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.317 a 1.1.

Gli emendamenti 1.2 e 1.3 sono improponibili.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.4, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «i casi previsti».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.5 a 1.314.

Gli emendamenti da 1.301 a 1.314 sono improponibili.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.177, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «Ogni individuo».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.178 a 1.212.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.100, presentato dalla

senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Gli emendamenti da 1.323 a 1.272 sono improponibili.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.383, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «comma 1».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.384 a 1.388.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.390, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «individuo maggiorenne».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.395 a 1.402.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.393, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «loro consigliato».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.398.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.403, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

L'emendamento 1.404 è improponibile.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.405, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «della Costituzione».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.406.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.408, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Gli emendamenti 1.409 e 1.409 (testo 2) sono improponibili.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.410, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «Unione europea», improponibile limitatamente alla lettera c).

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.411 e 1.412.

Passiamo all'emendamento 1.413, su cui la 5a Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

Ai sensi dell'articolo 102-bis del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.413, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «morte naturale».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.503 a 1.769.

Passiamo all'emendamento 1.414, su cui la 5a Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

Ai sensi dell'articolo 102-bis del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo, della prima parte dell'emendamento 1.414, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «di uguaglianza».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.416 a 1.415.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.583, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «della salute».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.584 a 1.765.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.512, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «persona umana».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento e gli emendamenti da 1.513 a 1.776.

Passiamo all'emendamento 1.509, su cui la 5a Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

Ai sensi dell'articolo 102-bis del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.509, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «delle cure».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte dell'emendamento e gli emendamenti da 1.510 a 1.774.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.810, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.811, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.809, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.812, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.813, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.814, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.815, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.816, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.817, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.819, presentato dal senatore Centinaio, identico agli emendamenti 1.820, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, 1.821, presentato dal senatore Gasparri e da altri senatori, e 1.822, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.818.

[QUAGLIARIELLO](#) *(FL (Id-PL, PLI))*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[QUAGLIARIELLO](#) *(FL (Id-PL, PLI))*. Signor Presidente, l'emendamento 1.818 propone di aggiungere tra i principi costituzionali ai quali il provvedimento che ci accingiamo a votare deve sottostare anche quello di uguaglianza formale e sostanziale: «Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali». Ciò, a nostro avviso, deve essere a maggior ragione vero e rispettato quando ci si appresta a intervenire su temi delicati quali la malattia e la vita. Pensiamo, ad esempio, a quanto condizioni di fragilità, marginalità sociale, mancanza di sostegno economico possano influire nelle decisioni sul fine vita. Richiamare il principio di uguaglianza a noi sembra una scelta significativa e importante.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.818, presentato dai senatori Quagliariello e Giovanardi.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.823, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alla parola «obbligo».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.824.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.825, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.826, presentato dal senatore Centinaio, fino alla parola «13».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.827 a 1.830.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.831, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 01.32, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 01.33, presentato dal senatore Centinaio, improponibili limitatamente alla lettera b).

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

[PRESIDENTE](#). Salutiamo l'Istituto biotecnologico «Sandro Pertini» di Campobasso, che sta assistendo ai nostri lavori dalle tribune. *(Applausi).*

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 11,49)**

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.832, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.833, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «e 32».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.834.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.835, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alla parola «, limitatamente».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.836 e 1.837.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.838,

presentato dal senatore Centinaio, fino alla parola «salute».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.839 e 1.840.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.841, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.842, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.843, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 1.844, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.846, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.845, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.847, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.848, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.851, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.850, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.852, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.854, presentato dalla

senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 1.855.

[GASPARRI](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI *(FI-PdL XVII)*. Colleghi, l'emendamento 1.855 aggiunge delle specificazioni per dire che ai pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente il medico non debba imporre trattamenti non proporzionati o inadeguati o, a quel punto, sostanzialmente inutili. L'emendamento serve a scandire la contrarietà, anche di chi è contrario a questa legge, come si sta facendo, al cosiddetto accanimento terapeutico.

Stiamo procedendo in maniera abbastanza rapida in questo avvio d'esame, a dimostrazione che non c'è un intento ostruzionistico. Tuttavia, credo che sarà necessario, man mano che discuteremo, entrare sui punti che stanno a cuore a coloro che hanno svolto un'attività emendativa. Il mio Gruppo, peraltro, ha discusso al proprio interno, nel rispetto di tutte le posizioni, ed è prevalsa un'opinione contraria per una serie di valutazioni di merito e tecniche. Questo è uno dei punti che vogliamo ribadire perché è proprio di chi è contrario a questo tipo di attività legislativa e privilegia la cosiddetta alleanza terapeutica tra medico e paziente nella fase in cui la vita si esaurisce e arriva la morte, quando, quindi, i familiari e i medici sono chiamati - e di casi concreti, ognuno di noi, nella vita, li ha trovati nel suo percorso - a prendere atto di ciò che la natura impone.

Da un lato noi riteniamo, che il rischio di derive eutanasiche sia da mettere al bando - il tema era affrontato da alcuni emendamenti esaminati in precedenza e credo che tornerà - e, dall'altro, anche con questo emendamento intendiamo porci contro l'accanimento terapeutico, perché non è che chi è contrario a questo provvedimento immagina che si debba andare oltre i limiti ragionevoli.

Il problema è proprio questo: mettere al bando le pratiche eventuali di accanimento terapeutico non deve portare all'eccesso opposto. Di questo si occupano altri emendamenti circa il ruolo del medico e la sua funzione di tutela della vita, finché di vita si tratta.

L'emendamento - lo dico anche agli assertori della legge, che hanno opinioni certamente diverse dalle mie - dovrebbe essere sposato da costoro perché dice no all'accanimento terapeutico, che è uno dei principi di fondo. Su un'altra parte non siamo d'accordo, probabilmente e mi riferisco al fatto che negare idratazione e alimentazione possa portare di fatto a un'eutanasia e quindi che l'idratazione e l'alimentazione siano dei medicinali invece che una forma di sostegno dovuto. Questo emendamento è per dire: no all'accanimento terapeutico.

Con questo intervento ho voluto sottolineare non solo la validità della proposta che faccio all'Assemblea, ma anche il contributo di chiarezza che questo emendamento comporta, perché ci sono i due estremi da evitare, ad avviso mio e di molti colleghi. Il primo estremo da evitare è pensare che la medicina e la scienza debbano andare oltre qualsiasi limite. Questo non è possibile, benché oggi le cose siano molto cambiate e laddove la terapia, le medicine e i farmaci consentono di affrontare situazioni in maniera diversa, è chiaro che bisogna fare ricorso ad essi. Pensate a quali incredibili progressi ha fatto la cardiologia nel corso dei decenni: situazioni che avrebbero portato inevitabilmente alla morte del paziente, oggi vengono affrontate e risolte nel giro di ventiquattro ore. Non sono medico e quindi non voglio scendere nel tecnicismo; nell'Assemblea ci sono medici che meglio di me possono illustrare i portenti - almeno, io che non sono medico così li giudico - della scienza medica nel campo delle malattie cardiologiche, che hanno portato un cambiamento sostanziale della qualità, delle aspettative e della durata della vita. Quello non è accanimento terapeutico, ma sono la medicina e la chirurgia che utilmente intervengono e cambiano le prospettive.

In altri casi non c'è dubbio che entriamo nell'accanimento terapeutico o addirittura, Dio non voglia, in forme di sperimentazione. Questo emendamento dice di non ricorrere mai all'accanimento, perché l'uomo non ne ha il diritto. Qui non è un problema di credenti o non credenti: io e credo anche altri

colleghi non abbiamo affrontato questo dibattito con un approccio religioso o teologico. Le fedi religiose sono fuori dall'attività legislativa laica di un Parlamento. Il tema del fine vita e di questo confine labile deve essere affrontato in termini legislativi e l'emendamento 1.855 serve a dire che chi è contro questa legge invoca l'alleanza terapeutica e dice che ci vorrebbe un registro. Anche i proponenti di questa legge si sono accorti che è sbagliata, tant'è che vogliono mettere il registro delle DAT nella legge di bilancio, che si conferma una specie di autobus su cui ficcare tutto e il contrario di tutto. Mi chiedo, che c'entri il registro delle DAT con la legge di stabilità? Se lo ritenete necessario, colleghi del Partito Democratico, è qui che andava messo, senza usare il trucchetto della legge di stabilità. Si cambia e si integra una legge prima ancora che venga approvata: ma si fanno così le leggi? (*Applausi dei senatori Compagna, Fucksia, Rizzotti e Stefani*).

Gli studenti sono andati via, ma ne verranno altri e glielo ridiremo: si sta facendo una modifica alla legge di bilancio che ancora non c'è attraverso la legge di bilancio che ancora non c'è. Questo si sta facendo. È una tecnica legislativa corretta? Lo dico da legislatore esperto: non c'è dubbio che abbiamo visto di tutto, si potrebbero invocare precedenti di ogni tipo, ma se vi fossero dei precedenti, sarebbero però dei cattivi precedenti, una forma di accanimento legislativo, per cui mi accorgo dell'errore ma non lo cambio perché siamo a fine legislatura (non a fine vita), lo metto nella legge di bilancio, mi rimbalza qui la legge e non si capisce più niente. Non è che un registro sia una cosa banale, perché serve proprio nei momenti in cui si ha bisogno di attingere notizie e sapere cosa ha dichiarato Tizio o Caio e chi lo certifica. Un registro si impone quindi per una certezza, altrimenti si procede sulla base di uno che dice: quello mi ha detto che, in caso di incidente, avrebbe voluto fare così. E chi lo dice?

L'errore è ammesso, ma poi riparare ad uno dei tanti errori in questo modo, aggrava la situazione. Invito quindi i colleghi, proprio quelli che sono a favore della legge al nostro esame, di votare a favore dell'emendamento 1.855 contro l'accanimento terapeutico, che dovrebbe raccogliere, a mio avviso, l'unanimità dell'Assemblea. L'emendamento 1.855, che vari colleghi, anche di altri Gruppi, hanno condiviso con me, rappresenta tutto questo.

PRESIDENTE. Colleghi, c'è un eccesso di tessere rispetto alle presenze. Chiedo la vostra collaborazione. Senatore Caliendo, le chiedo di estrarre le due tessere abbandonate alla sua sinistra. Senatrice Mattesini, le chiedo la stessa cortesia: c'è una tessera di troppo nella sua fila.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.855, presentato dal senatore Gasparri e da altri senatori, fino alle parole «della persona».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.856 e 1.857.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.858, identico all'emendamento 1.859.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, credo si possa ritenere che gli emendamenti 1.858 e 1.859 contengano il cuore delle ragioni divisive che si sono sin qui manifestate. Infatti, tali emendamenti vorrebbero sopprimere il concetto di autodeterminazione, riferito, oltre tutto, ad una situazione futura e, quindi, non un'autodeterminazione che si esprime in una condizione attuale e concreta. Il concetto di autodeterminazione confligge con la funzione del medico e con la possibilità di cooperazione tra il medico e i familiari, anche in assenza di vigilanza e coscienza da parte del paziente. Questo è il tema che più oppone i due schieramenti che si sono confrontati con riferimento al provvedimento che stiamo esaminando. Sarebbe invece utile un ascolto reciproco e la ricerca di un punto di compromesso a questo proposito.

Voglio soprattutto segnalare che l'affermazione dell'autodeterminazione assoluta del paziente combinata oltretutto con un registro fragile, come quello cui poco fa ha fatto riferimento il collega Gasparri, determinerà ragionevolmente l'inibizione di molti medici, chiamati a rianimare un paziente, ad attendere non solo la ricerca di eventuali dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario, ma in

ogni caso anche a temere un'attività rianimatoria dalla quale potrebbe derivare, malauguratamente, l'esito di una condizione di cerebroleso o comunque di stato vegetativo persistente. Credo cioè che gli effetti di una così rigida definizione della autodeterminazione saranno quelli di affievolire l'orientamento alla vita del Servizio sanitario e, in generale, l'orientamento alla vita della professione medica, già sottoposta a frequenti azioni di responsabilità civile.

Qui come altrove, insomma, rivolgiamo davvero un appello alla ricerca di una sintesi. Mi rendo conto che, probabilmente, non ve ne sono qui le condizioni, data l'assoluta determinazione con cui si vuole approvare questo provvedimento, anche in assenza di soluzioni all'evidente carenza di pubblicità e di certezza della dichiarazione anticipata di trattamento, anche in presenza, cioè, di un vuoto normativo che si vuole colmare confusamente, nei termini ricordati da Gasparri poco fa, attraverso la legge di bilancio. Attenzione, però: le leggi divisive lasciano dietro di sé effetti devastanti.

Credo nella società e nelle stesse funzioni pubbliche dedicate alla salute. Mi auguro solo che un Parlamento diverso possa avere la saggezza che questo Parlamento sembra non avere, nemmeno a questo proposito.

[GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, poiché questi emendamenti sono sostanzialmente identici all'emendamento 1.862, presentato dal collega Quagliariello e dal sottoscritto, intervengo nel merito.

Mi dispiace di dover parlare di un argomento estremamente delicato, che però gli emendamenti all'esame richiamano, e cioè il fatto che con questo disegno di legge discipliniamo anche il trattamento dei minori. Quando dico «minori» mi riferisco a una categoria che va dai neonati fino a persone che possono avere diciotto anni. Ebbene, lo discipliniamo in una maniera particolare - lo vedremo più avanti, all'articolo 4 - e cioè lasciando decidere al magistrato il trattamento da utilizzare con i minori, nel caso, per esempio, di contrasto tra i medici curanti e gli affidatari.

Ricordo il precedente giurisprudenziale di Luana Englaro. In realtà, come tutti sappiamo, non c'era alcuna disposizione di fine vita in quel caso e, anche ammesso che Luana Englaro avesse una vita semplicemente vegetale, era tuttavia una vita affidata alle cure amorose delle suore: la alzavano, la vestivano, la portavano fuori, le facevano prendere il sole. Quindi, era all'interno di una specie di placenta dove viveva una sua vita protetta. Bene, anzi male: da questa sua vita protetta è stata scaraventata su un'ambulanza che l'ha portata a centinaia di chilometri lontano: l'hanno messa in una stanza dove, non dandole più alimentazione, in qualche giorno è morta nella maniera più crudele possibile, sottratta alle mani e all'ambiente che per anni l'aveva amorosamente assistita. Come ho detto in discussione generale, non credo sia stato un gran progresso per Luana lasciare la sua vita, ripeto, anche se vegetale: anche una pianta non la si fa morire non dandole da bere e facendola seccare. Sarebbe contro la coscienza comune arrivare a soluzioni così crudeli. Il problema è che in Italia, bambini in queste condizioni ce ne sono a migliaia. Chi conosce la Lega del Filo d'oro, il Cottolengo o istituti come la Caritas, sa che in quegli istituti ci sono personale specializzato e volontari che seguono bambini che non hanno alcuna possibilità di guarigione, che magari vivono una vita soltanto vegetale perché affetti da gravi patologie che non li portano alla morte ma che comunque fanno vivere loro una vita che, qualcuno avrebbe detto una volta, non è degna di essere vissuta.

Colleghi, gli emendamenti che stiamo esaminando dicono una cosa molto semplice, ovvero che lo Stato garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia.

I bambini sono incapaci d'intendere e volere. Quindi, con questo emendamento si dice che questi bambini hanno diritto di avere un sostegno. Ma se questo emendamento non diventa legge e continuiamo a votare gli articoli susseguenti - lo domando non al Governo, che si rimette al Parlamento, ma ai sostenitori di questa legge - avremo dieci, venti, cento, duecento, mille casi Eluana?

Cosa succede a chi a due o tre anni si trova in un istituto, nel caso in cui l'affidatario o i genitori dicano

che deve smettere di essere alimentato e deve morire? Che cosa succede? L'articolo 4 una risposta la dà: è il magistrato che decide. È esattamente il caso di Charlie Gard, che ha commosso e indignato tutto il mondo, perché in quel caso erano i genitori a dire: vogliamo continuare le cure per nostro figlio, perché finché c'è vita c'è speranza, perché esistono terapie innovative, ma il magistrato lo ha condannato a morire.

Vorrei che qualcuno dei colleghi della maggioranza mi spiegasse se ciò che ho detto non corrisponde a verità storicamente, con il caso di Eluana, e se, in prospettiva, le norme che andiamo ad approvare non si debbano applicare invece a centinaia di casi.

Non stiamo parlando di persone che, essendo coscienti e maggiorenni, decidono di non avvalersi delle cure, come già in Italia avviene. Non parliamo di persone, maggiorenni, che decidono, con le disposizioni di ultima volontà, che, nel caso tra dieci, venti o trent'anni dovesse loro capitare qualcosa, di non essere rianimate e di non essere trattate. Stiamo parlando di minorenni, di persone alle quali si applicano queste regole e queste leggi senza che loro siano mai state in grado di esprimere la loro volontà.

Faremo un salto di civiltà nel senso che a questi bambini verrà negata la possibilità di vivere la loro vita? Ci sarà qualcuno che stabilirà quando la vita sarà degna o no di essere vissuta? Ci sarà qualche tribunale che stabilirà che quei bambini devono morire sotto forma di interruzione dell'alimentazione e del sostegno vitale? Io voglio delle risposte a queste domande perché, come ha detto prima il collega Sacconi, per i bambini c'è questo problema, ma per gli adulti non c'è un problema minore.

Come dicono, infatti, gli articoli successivi, anche nel caso di ricovero in pronto soccorso, con il medico che dice che con quell'*ictus*, con quel trauma cranico, con quell'infarto, con la rianimazione si può salvare il paziente, nel caso di contrasto tra il medico e l'affidatario decide il magistrato. (*Commenti del senatore Gaetti*).

Quindi, anche in quei casi si finirà davanti al magistrato. Sarà il magistrato a stabilire. E basta leggere l'articolo 4, che dice esattamente questo: in caso di contrasto decide il magistrato. E lo vedremo dopo, perché è ora di finire di fare disinformazione e raccontare menzogne: le leggi si leggono sulla base di quello che c'è scritto e c'è scritto esattamente questo, e non altro. Questo prevede il provvedimento. Lo prevede per i minori e poi lo richiama nel confronto che c'è fra l'affidatario e il medico quando discutono per le DAT.

A prescindere dal fatto che tutti siamo coinvolti, perché, nel momento in cui una persona viene ricoverata con determinate patologie, il primo problema che si porrà il medico è se vi siano disposizioni di ultima volontà, prima di intervenire. Certo, dovrà andare a scartabellare in tutte le Regioni d'Italia perché, non essendovi un registro nazionale, nessuno è in grado di sapere in tempo reale la volontà di colui che viene ricoverato.

Questo emendamento è importante perché fissa, questo sì, un principio di civiltà. Scrivere infatti che la Repubblica si fa carico e «garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere», cioè dei minori, questa è una scelta di civiltà, non quella di abbandonarli. Quindi, io voterò decisamente a favore di questo emendamento.

[CENTINAIO](#) (*LN-Aut*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[CENTINAIO](#) (*LN-Aut*). Signor Presidente, intervengo per supportare l'emendamento 1.858 e per confermare quanto diciamo da tempo e che abbiamo detto anche durante la discussione generale. Noi chiediamo la soppressione della parola autodeterminazione per il semplice motivo che sappiamo benissimo che nella filosofia sottesa a questo argomento ci sono due modi di pensare, come abbiamo detto anche in discussione generale: un modo di pensare che parla della autodeterminazione della propria vita, quello che state portando avanti voi, e un altro modo di pensare, che è il nostro, che è quello della inviolabilità della vita. Il problema, colleghi, è che tutti sanno che quando si parla di autodeterminazione della propria vita, la direzione, la conseguenza, il punto di arrivo è il suicidio

assistito e l'eutanasia ed è per questo motivo che avete dichiarato inammissibili tutti i nostri emendamenti quando si parlava di eutanasia. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut).*

Questa è una legge che porta all'eutanasia, lo abbiamo detto in tutte le lingue e andremo avanti a dirlo in tutte le lingue, e la parola autodeterminazione è la conferma di quello che stiamo dicendo. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut. Congratulazioni).*

*SCILIPOTI ISGRO' (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCILIPOTI ISGRO' (FI-PdL XVII). Signor Presidente, chiedo scusa a tutti coloro i quali non la pensano come me, però dagli interventi che abbiamo sentito si capisce perfettamente che la costrizione a sospendere l'idratazione e l'alimentazione, se assistite, accompagnata da un trattamento di sedazione profonda, significa eutanasia. Chiedo scusa ai colleghi presenti in Aula, ma con semplicità e con chiarezza dobbiamo dire le cose come stanno: la sospensione dell'idratazione e dell'alimentazione, accompagnata da una sedazione, porta ad una forma velata di eutanasia e noi siamo contro l'eutanasia.

Ascolto sempre con grande rispetto tutti coloro che la pensano diversamente da me e ho ascoltato anche il mio collega e vice presidente del Senato Gasparri, del quale ho grande stima e delle cui riflessioni faccio sempre tesoro. Oggi però, una sua considerazione oggi non sono riuscito a capirla e, mi dispiace, ma mi ha portato a fare una riflessione molto pesante, che mi mette in grande difficoltà. Mi riferisco a quando ha detto che dobbiamo lavorare in quest'Aula in modo laico, perché questo non significa che ognuno di noi debba dimenticare la propria cultura e la propria appartenenza. Quello che voglio dire con chiarezza, per farmi comprendere, rivolgendomi a tutti coloro i quali appartengono alla cultura cristiana o giudaico-cristiana, è che quando parliamo di libertà di coscienza non significa che ognuno di noi può fare, dire e sostenere quello che gli passa per la testa, ma che ognuno è libero di esprimere la propria cultura di appartenenza. Faccio questa riflessione perché mi sento in grande difficoltà e non so se effettivamente, in questo momento, sto assumendo un ruolo corretto o un ruolo scorretto, perché quando mi sento dire che il mio Dio deve essere lasciato fuori dalla porta di questo Parlamento, mi vengono i brividi, non perché voglia dire a tutti gli altri che devono credere al mio Dio, ma perché la nostra cultura di appartenenza la dobbiamo portare anche all'interno di quest'Aula e fare le nostre riflessioni, lasciando l'Assemblea libera di esprimersi come meglio crede.

Voglio quindi ribadire la mia domanda (non per avere per forza una risposta immediata da parte del vice presidente Gasparri, ma per avere un aiuto a comprendere): la libertà di coscienza all'interno di quest'Aula, che significa? Io che appartengo ad una cultura, posso rinnegare questa mia cultura, posso rinnegare il mio Dio in un momento difficile in cui devo dare anche conto alla mia coscienza? Posso dire, in questo preciso istante, che la mia libertà di coscienza mi libera dal dover votare contro un mio credo? Posso votare l'eutanasia nascosta attraverso queste DAT che ci vengono proposte? *(Commenti dal Gruppo PD).*

Signor Presidente, chiedo scusa a tutti coloro i quali non la pensano come me, ma questo è un argomento delicato e io ho necessità di interrogarmi, alla presenza non di coloro i quali non credono e sono atei, ma alla presenza di coloro i quali credono e sono credenti all'interno di quest'Aula e mi devono spiegare che cosa significa libertà di coscienza: significa votare senza alcun riferimento al proprio credo, alla propria dottrina ed alla propria cultura, oppure significa votare in rapporto al proprio credo e alle proprie radici di appartenenza?

Quando allora oggi si propone non con chiarezza, signor Presidente, di votare una legge che porta alla legittimazione dell'eutanasia, possiamo noi fare finta di non vedere, di non capire e votarla? No, non possiamo farlo, perché una cosa è parlare di quello che abbiamo messo all'ordine del giorno, un'altra cosa è parlare senza distinguere verità e falsità. La falsità non ci appartiene per cultura: a noi appartiene la verità. Su questo argomento c'è un problema delicatissimo, che non investe solo ed esclusivamente ciò che noi delibereremo oggi, ma ciò che sarà il futuro per noi, per i nostri figli e per i nostri nipoti.

Signor Presidente, mi dispiace per la riflessione che ho fatto, forse pesante per qualcuno presente in

Aula, ma avevo l'obbligo di richiamare l'attenzione di coloro i quali dicono di appartenere a quella fede giudaico-cristiana o ancora più semplicemente a coloro i quali dicono di essere cattolici, ortodossi, evangelisti, perfettamente convinti e credenti.

PRESIDENTE. Tutto ciò premesso, lei ha fatto una dichiarazione di voto a favore dell'emendamento?

SCILIPOTI ISGRO' (*FI-PdL XVII*). Sì, signor Presidente.

CALIENDO (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

CALIENDO (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, noi stiamo votando ed io stavo pensando che se tra qualche anno qualcuno andrà a leggere i Resoconti di queste sedute, si chiederà: come mai la maggioranza del Senato vota contro principi costituzionali e lo stesso Governo si rimette all'Assemblea? Anche noi votiamo alcune cose sbagliate.

In questo emendamento c'è un principio sacrosanto che legittima la spiegazione dei principi già affermati nel disegno di legge. Ma qui era necessario un intervento del Governo. Non bisogna togliere la togliere la parola «autodeterminazione», che rientra nei principi costituzionali; bisogna scrivere garantendo politiche sociali ed economiche agli handicappati e agli incapaci: solo così si rendono funzionali i principi costituzionali a cui si riferisce il disegno di legge (dal diritto alla vita all'autodeterminazione).

Dovrebbe venire in aiuto il Governo facendo un'operazione di correttezza istituzionale e chiarendo il senso delle parole. L'autodeterminazione non significa nulla se poi non è garantita a chi non ha autodeterminazione perché è incapace e se non si garantisce quell'ausilio che la legge non determina o richiama. Questa è la ragione per la quale vi rivolgo un invito: non possiamo continuare in questo modo balordo. Da una parte si vota contro, dall'altra si vota a favore, ma senza un minimo di dibattito, di dialogo e di spiegazione delle ragioni per cui si vota contro.

In questo momento rivolgo addirittura un invito al Governo, perché il Governo si rimette all'Assemblea quando invece questo emendamento contiene uno di quegli argomenti che avrebbe favorito e legittimato un intervento del Governo che fosse di chiarificazione dei principi: in questo caso si trattava di riaffermare, mantenendo la parola "autodeterminazione". Senza quella determinata specificazione, senza chiarire l'aspetto riguardante gli incapaci, si approva una norma monca. È questa la ragione per cui mi chiedo per quale motivo il Governo si rimette all'Assemblea e non assume una determinazione. Il fatto che dobbiamo approvare un disegno di legge senza modifica...

PRESIDENTE. Senatore Caliendo, deve concludere.

CALIENDO (*FI-PdL XVII*). Concludo.

Anche se dobbiamo approvare il disegno di legge in esame senza modifiche, non è possibile però lasciare gli storici nella condizione di leggere i Resoconti di quest'Assemblea senza la possibilità di comprendere le ragioni per cui ci comportiamo in un determinato modo.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.858, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 1.859, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Saluto a nome dell'Assemblea i docenti e gli studenti del Liceo linguistico «Sandro Pertini» di Campobasso, che stanno assistendo ai nostri lavori. (*Applausi*).

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 12,26)**

PRESIDENTE. L'emendamento 1.860 è improponibile.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 1.861.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, a differenza di altri colleghi io non credo che il problema in quest'Assemblea sia la divisione tra chi crede e chi non crede. A dimostrazione di ciò vi sono stati tanti colleghi che, a sostegno del disegno di legge in esame, hanno detto che non ha nulla a che vedere con il diritto all'eutanasia. Francamente io ritengo che, se fossero rimaste dichiarazioni anticipate di volontà anziché disposizioni, questo sarebbe stato più vero anche da un punto di vista strettamente lessicale.

Ritengo altresì più onesto e sincero l'intendimento di quanti, tra i sostenitori di questo provvedimento, hanno affermato che esso non reca il diritto all'eutanasia ma la via italiana all'eutanasia, cioè apre degli spiragli all'interno dei quali l'eutanasia può in qualche modo iniziare ad essere introdotta. Gli emendamenti in questione 1.860 e 1.861, che ora sono in votazione, vorrebbero chiarire la distinzione e consentire a quanti ritengono che una legge sulle DAT sia assolutamente legittima, in quanto differente da una legge sull'eutanasia e addirittura perché la normativa in discussione permetterebbe di non farne una sulla eutanasia, di essere in qualche modo conseguenti con questa linea.

Questi emendamenti fissano quindi un principio chiaro per cui non vi può essere alcun diritto di autodeterminazione della persona che si spinga fino a violare il principio di inviolabilità e indisponibilità della vita umana. Per questo si propone di richiamare apertamente gli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e di esplicitare il divieto a qualsiasi forma di eutanasia e di assistenza al suicidio.

Si afferma inoltre che l'attività medica non può essere che esclusivamente finalizzata alla tutela della vita, della salute e all'alleviamento della sofferenza. Io credo che in questo caso noi mettiamo dei confini a questa normativa e fissiamo anche il fatto che il medico debba astenersi da trattamenti straordinari e non proporzionati, ovvero da qualsiasi forma di accanimento terapeutico.

Se lo scopo è rafforzare il divieto all'accanimento terapeutico e tener conto della sofferenza, lo si può conseguire senza nulla concedere a quelle aperture nei confronti dell'eutanasia che molti hanno il sospetto vi siano in questa normativa.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.861, presentato dai senatori Quagliariello e Giovanardi, fino alle parole «, garantisce».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.862.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, vorrei informare la Presidenza che non sono riuscito a prendere parte alla precedente votazione.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

Passiamo all'emendamento 1.5001, su cui la 5a Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

RIZZOTTI (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, chiedo all'Assemblea di votare a favore dell'emendamento 1.5001, perché deve essere chiara la volontà di prendere veramente in carico i pazienti. Un compito della società civile è tutelare la vita dei cittadini, assicurando loro tutti i mezzi a disposizione per le terapie curative o palliative migliori, e garantire un'esistenza dignitosa fino alla morte. Attualmente lo Stato non lo fa. Abbiamo visto cos'è stato dato per il *caregiver* familiare: praticamente alle famiglie dei disabili arrivano circa 7 euro l'anno. È veramente vergognoso, una presa in giro.

Lo scopo di questo emendamento è evitare casi strazianti come quello del disabile che è dovuto andare in Svizzera a chiedere l'eutanasia perché lo Stato non lo prendeva in carico secondo i suoi diritti umani e costituzionali.

[SACCONI](#) (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, ho segnalato la richiesta di intervenire perché l'emendamento fa riferimento a un altro tema centrale nel contesto del provvedimento e anch'io avevo in precedenza presentato un emendamento il cui testo che andava nella stessa direzione.

Il Parlamento sembra accingersi ad approvare questa soluzione nel segno dello scarto rispetto alle condizioni di grave disabilità, mentre continuiamo a mantenere un orientamento della spesa sociosanitaria assistenziale prevalentemente rivolto alla ospedalità. Eppure, da tempo disponiamo di un programma nazionale degli esiti, realizzato dall'Agenas, e di un decreto ministeriale del 2015 sui parametri minimi di efficienza delle strutture sanitarie.

Avremmo il dovere di chiudere nei territori ospedali marginali - sono circa 200 - che costituiscono un'immanente pericolo per le persone che, in uno stato di bisogno acuto, vi vengono ricoverate. La loro chiusura non determinerebbe solo economie riferite ai costi fissi, ma soprattutto determinerebbe un minore ricorso a ricoveri inappropriati, perché l'eccesso di offerta, soprattutto di offerta marginale, tende ad attrarre e accrescere la domanda. Queste risorse si rivolgerebbero invece ai servizi territoriali, a sostegno delle cure domiciliari in modo particolare, o in ogni caso a sostegno della domanda delle persone che si trovano in condizione di bisogno cronico.

Dovremmo quindi realizzare quelle proporzioni tra i macrolivelli di assistenza, che definimmo costi *standard* in occasione della legge sul federalismo fiscale, che lei Presidente ricorda bene e che prevedevano la spesa per ospedalità al 44 per cento, la spesa per prevenzione al 5 per cento e una spesa maggioritaria in ciascun ambito territoriale proprio per quei servizi che sono rivolti a trattare appropriatamente in particolare le persone in condizioni di disabilità, soprattutto laddove la famiglia voglia prendere in carico questa condizione.

Con il provvedimento in esame si procede, quindi, con un'altra scelta, che ho definito dello scarto. Si tratta di una scelta che, più in generale, vuole determinare nel servizio sanitario nazionale un clima di rinuncia alla ricerca della vita, anche quando questa può essere salvata attraverso il ruolo responsabile, in scienza e coscienza, del medico, tramite quel parametro che, con una parola, potremmo chiamare appropriatezza, che invece qui verrà meno, irrigidendo tutti i comportamenti della professione medica e sovvertendo tutto l'impianto del servizio sanitario nazionale, sin qui orientato alla vita.

[COMPAGNA](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COMPAGNA (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, non mi sembra che l'emendamento della senatrice Rizzotti sia irrilevante. Certo, esso rientra nella tipologia di quegli emendamenti che vorrebbero espellere dal testo il principio di autodeterminazione.

Nello stesso tempo, però, è un emendamento che ci dimostra quanto abusivamente la categoria dell'autodeterminazione sia diventata di una latitudine sterminata nel provvedimento in esame. Qualche minuto fa il senatore Caliendo ha richiamato, ai fini di un corretto lavoro legislativo, il buon diritto e - direi - l'ottimo dovere del Governo di pronunziarsi sulle implicazioni sociali

dell'emendamento che ci apprestiamo a votare. Il collega Sacconi ha detto addirittura che se prevalesse, ma nella latitudine dell'autodeterminazione, la categoria dello scarto, allora, in termini di politica sociale, tutto del nostro sistema di politica sanitaria sarebbe da ridiscutere, rifare e riscrivere.

Da questo punto di vista, il Governo, per coprire un legislatore amico che ha preso la categoria dell'autodeterminazione e l'ha dilatata al massimo dei massimi, non può essere insensibile al proprio diritto-dovere di chiarire gli aspetti sociali di questa scelta.

Del resto, signor Presidente, su che cosa si era incentrata la nostra discussione la scorsa settimana? Che cosa aveva diviso i contrari dai favorevoli al disegno di legge? Proprio il ruolo del medico, che qui è furbescamente incardinato nella libertà di autodeterminazione. Tuttavia - lo abbiamo visto in relazione al testo di qualche emendamento precedente - se questa libertà di autodeterminazione si riferisce anche a soggetti che non sono in condizioni di volere, sapere, operare e capire, allora è soltanto cinismo invocare questa larghezza di autodeterminazione. L'autodeterminazione io l'avrei ristretta proprio per le ragioni che, durante la discussione generale, hanno indotto il collega Manconi a dilatarla fino alla fine. Se non cito a sproposito, con molta passione il senatore Manconi ha detto che qui, in fondo, il tema è di civiltà: chi è che decide?

Da lui viene rivendicato il massimo dei sovranismi, nel senso della libertà individuale (non siamo sul terreno del diritto costituzionale). Francamente io non l'ho mai pensata come lui, anche quando ero nella condizione di paziente, infartuato, non so se consapevole o quanto inconsapevole; non ho mai preteso di decidere io: decidessero mia moglie, i miei figli, il medico. Questa è l'alleanza terapeutica.

Questa volgare dilatazione dell'autodeterminazione ci porta all'assurdo. L'avete negato negli emendamenti precedenti, ma una sinistra che ha una cultura dello Stato sociale come fa a non aver niente da dire sulle implicazioni dell'emendamento della collega Rizzotti? Di qui il mio voto favorevole sull'emendamento 1.5001. (*Applausi dei senatori Fucksia, Giovanardi e Liuzzi*).

PRESIDENTE. Ai sensi dell'articolo 102-*bis* del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.5001, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.863, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.864.

MALAN (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MALAN (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, credo che l'emendamento 1.864 sia importante, perché è riferito al primo comma dell'articolo 1, in cui si enunciano i principi cui si ispira la legge: i riferimenti costituzionali, i diritti fondamentali dell'Unione europea e altro. L'emendamento introduce una precisazione importante, altrimenti il testo che abbiamo di fronte direbbe che la presente legge «stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata». La precisazione che propongono i senatori Bianconi, Aiello e Formigoni mi sembra indispensabile: «salvi gli interventi di emergenza o di urgenza». Si potrà dire che è ovvio, ma se è ovvio allora scriviamolo perché in questo caso si sta enunciando un principio.

Non si pensi che sia un aspetto teorico. Infatti ci potrebbe anche essere la persona che, per suoi motivi di forte convincimento, vuole effettivamente darsi la morte o lasciarsi morire in quella certa situazione. Chiunque, spinto sia da un obbligo, innanzitutto, credo, morale, sia dagli obblighi di legge (perché ricordo che l'omissione di soccorso è reato), dovesse intervenire per salvare questa persona, eseguendo trattamenti sanitari, senza conoscerla e senza sapere da dove venga (l'incidente stradale forse è un caso

estremo, ma ci sono altre situazioni), sulla base dell'enunciazione di tale comma, se non vi fosse questa precisazione potrebbe addirittura subire un'azione legale perché è stata violata la sua libertà, in violazione anche di questo comma. Francamente mi sembra il minimo.

Sappiamo che si ritiene ovvio l'intervento di urgenza, ma se è ovvio bisogna scriverlo, altrimenti che razza di principio è, un principio che si applica ma non sempre? L'urgenza è tutt'altro che un caso strano in medicina: i reparti di pronto soccorso a cosa servono? Pertanto mi sembra doverosa l'approvazione di questo emendamento.

PRESIDENTE. Comunico che è pervenuta una richiesta di votazione con scrutinio segreto. La Presidenza riterrà accoglibile tale richiesta rispetto a emendamenti che verranno votati nella seduta successiva a quella odierna, non avendo il tempo materiale per poter valutare l'accoglibilità della richiesta.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.864, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.865, presentato dal senatore Centinaio, fino alla parola «cura».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.866.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.867, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.868, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.869, presentato dal senatore Centinaio, fino alla parola «deve».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.870.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.871, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.872, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico all'emendamento 1.873, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.874, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «qualora manchi il».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.875.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.876, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.877, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.878, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.880, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.881, presentato dal senatore Centinaio e da altri senatori, fino alla parola «soggetto».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.882.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.884, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alla parola «predisposti».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.885.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.886, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.887, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.888, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.900, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.889, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «La presente legge».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.890 a 1.925.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.904, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.917, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «delle implicazioni».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.918.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.919, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «Il Ministro della salute».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.926.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.920, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.921, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.927, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «del paziente».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.940 e 1.945.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.928, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «cartella clinica».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.934 e 1.944.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.931, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «loro consigliato».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.939 a 1.943.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.930, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «essere informati».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.932 e 1.942.

Gli emendamenti da 1.935 a 1.950 sono improponibili.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 1.946.

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente, anche in questo caso l'emendamento è volto a garantire e a impedire l'accanimento terapeutico. Noi lo continueremo a ripetere e ribadire nel corso dell'esame di tutto il provvedimento: siamo contrari a ogni forma di accanimento terapeutico. Non è giusto che ci si accanisca nei confronti dei pazienti. Approvando questo emendamento si garantirà il divieto di accanimento terapeutico.

[SACCONI](#) (AP-CpE-NCD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, colgo l'occasione offerta dall'emendamento in esame e da altri simili per chiedere, in termini - sia chiaro - tutt'altro che volti a disturbare il procedere dei nostri lavori, di risentire la motivazione in base alla quale la Presidenza ha ritenuto inammissibili tutti gli emendamenti o quelle parti di essi che vietano il ricorso a pratiche eutanasiche. Poiché per molti di noi in questa Aula valgono i due paletti del rifiuto dell'accanimento terapeutico, da un lato, e il rifiuto delle pratiche eutanasiche, dall'altro, vorrei comprendere - ma penso d'interpretare l'opinione di altri colleghi - la ragione per cui la Presidenza ritiene non votabili tutti i contenuti che esplicitamente proibiscono le pratiche riconducentisi al termine di eutanasia.

[PRESIDENTE](#). Senatore Sacconi, la stessa eccezione è stata sollevata dal presidente Centinaio e la risposta rimane la medesima. È valso lo stesso criterio della Commissione e, in più, sono stati illustrati, quando ho dichiarato l'inammissibilità, anche le motivazioni che le hanno determinate. (*Commenti del senatore Sacconi*). Senatore, non è ammessa una discussione sulle ammissibilità.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.946, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «alla salute».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.947 a 1.952.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.953, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «il comma 2».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.954 a 1.956.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.957, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 1.958, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.959, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.960, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.961, presentato dalla

senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.962, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.963, identico all'emendamento 1.964.

[SACCONI](#) *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[SACCONI](#) *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, molti emendamenti sono dedicati all'alleanza terapeutica, alla coalizione e cooperazione tra paziente, quando cosciente, i suoi familiari e, soprattutto, il medico che in scienza e coscienza valuta l'appropriatezza delle terapie e delle stesse cure della persona. La ragione principale del dissenso che noi esprimiamo è proprio su tale questione. Ricordo ancora una volta, e insisterò quanto più possibile su questa discussione, i pericoli che si determineranno anche per coloro che non presenteranno la Dichiarazione anticipata di trattamento. Ogni medico non potrà che fermarsi di fronte alle proprie convinzioni, di fronte anche a ciò che il suo giuramento, la sua scienza e la sua coscienza gli imporrebbero di fare, non solo perché cercherà se vi sia una Dichiarazione anticipata di trattamento sanitario prodotta da quel paziente, ma lo farà anche con tutta la preoccupazione delle possibili conseguenze di un esito negativo dell'attività di rianimazione.

È qui messo in discussione un profilo fondamentale di tutto il nostro Servizio sanitario nazionale; dobbiamo essere consapevoli che qui non si dispone soltanto la possibilità per una persona di rinunciare anticipatamente a determinati trattamenti, ma qualcosa di più profondo e pervasivo. Si dispone infatti una rivoluzione copernicana nella nostra esperienza, oltre che nelle nostre leggi e negli statuti che regolano le aziende sanitarie o sociosanitarie. Qui si mette in discussione la funzione del medico e l'orientamento del servizio sanitario alla vita.

La preoccupazione che sorge è legittima e riguarda tutti; anche coloro, i molti, moltissimi che non produrranno una dichiarazione anticipata di trattamento. La preoccupazione è però più in generale rivolta ad una società che, nel momento in cui perderà il senso ed il valore della vita, inesorabilmente accelererà il proprio percorso di declino.

[GASPARRI](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[GASPARRI](#) *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, l'emendamento 1.963, identico all'emendamento 1.964, che ha come prima firmataria la senatrice Rizzotti, come ha detto il collega Sacconi interviene su un punto fondamentale del dibattito che noi stiamo svolgendo da anni: mi riferisco al rapporto tra paziente, medico ed eventuali fiduciari, i familiari. Il disegno di legge al nostro esame porta in sé una serie di problemi che ne certificano l'inadeguatezza. Nel precedente intervento ho sottolineato come gli stessi sostenitori della legge ne riconoscano gli errori e i limiti proponendo il registro sulle Dichiarazioni anticipate nella legge di stabilità alla Camera dei deputati; mentre cioè noi ci accingiamo ad approvare un provvedimento, si certifica in contemporanea, su un punto delicato, la fallacità, l'errore e la manchevolezza della legge, proponendo un'integrazione non secondaria con uno strumento discutibile.

Per quanto riguarda il ruolo dei medici, che noi richiamiamo con gli emendamenti 1.963 e 1.964, vorrei rilevare che esso viene calpestato. Da un lato c'è la negazione dell'obiezione di coscienza, quindi si obbliga il medico a comportamenti che potrebbero legittimamente confliggere con la sua coscienza. Ma come? Si fa appello in tutti i campi, giustamente, alla libertà di coscienza, alla libertà che gli stessi parlamentari su materie come queste devono avere, e poi si nega per legge la libertà di coscienza al

medico. Già questo è un modo sbagliato e incostituzionale di legiferare, che porterà a contestazioni quando i medici, anche di fronte a una discussione su singoli casi, dovranno pronunciarsi sulle condizioni della persona, se la vita può proseguire, se le condizioni siano accettabili o no. Quindi, un medico dovrebbe poter disattendere previsioni di legge per ragioni di coscienza, di professionalità elevata e per il modo con cui intende svolgere la sua attività di medico, che è un'attività non comune visto che da questa dipendono i destini di ciascuno di noi quando ci si affida in qualsiasi fase alle cure, alle terapie e alle mani - in caso di operazioni - di un medico. Con questa proposta, quindi, richiamiamo un fatto fondamentale.

Peraltro, che il ruolo del medico venga stratonato da questo disegno di legge lo conferma anche il fatto che all'articolo 1, comma 6, si stabilisce una sorta di esenzione del medico da responsabilità civili e penali. L'esenzione non avrebbe ragion d'essere, infatti, se non si immaginasse un'eventuale responsabilità civile e penale. Quindi, siamo di fronte a un'eutanasia o no? E se non è eutanasia, perché allora ci sarebbe bisogno di dire che il medico è esente da responsabilità? Una legge esenta un medico che ha la responsabilità delle scelte; di fronte ai casi concreti è la legge a dire che quello è esente da responsabilità. Insomma, entriamo in una sfera veramente complicata, discutibile e opinabile.

Prima il senatore Scilipoti Isgrò giustamente richiamava anche altri tipi di dimensione della riflessione, ma io non li evoco, senatore Scilipoti Isgrò, per evitare di rafforzare con altre motivazioni queste argomentazioni. Mi attengo a discorsi proprio di natura medica, scientifica, sanitaria e di tutela della vita, che è un tema che non deve essere solo dei credenti ma di tutti. Io sono credente, però ritengo che anche un ateo si debba confrontare sui temi fondamentali della vita - come nasce e come finisce - e della genitorialità. Ne discuteremo in altre occasioni su altri provvedimenti: come nasce un bambino e qual è la genesi fisica della nascita. Il diritto naturale si chiama tale perché riprende dalla natura ciò che avviene secondo principi naturali; non è certo la legge a decidere come nascono i bambini. Qualcuno pensa che anche questo si debba fare.

Riteniamo quindi che si stia percorrendo un crinale pericoloso su varie materie per cui una legislazione oscura e opaca deve decidere tutto, anche rispetto al ruolo di quella che abbiamo definito l'alleanza terapeutica. Non voglio insistere su concetti già illustrati, ma questo disegno di legge - che ci auguriamo venga modificato - pone questioni importanti: ha attraversato varie legislature e ne hanno discusso al loro interno tutti i partiti e i Gruppi parlamentari. Io stesso, che sono contrario a questo provvedimento, tengo conto di motivazioni emerse - anche diverse da quelle che porto avanti io - che con altri colleghi abbiamo registrato essere prevalenti nel nostro Gruppo.

Quando prima ho parlato dell'emendamento contro l'accanimento terapeutico, che avete respinto, ho sostenuto un principio che dovrebbero difendere coloro che vogliono questa legge e che quindi dicono che, a un certo punto, la vita va via. Anche lì c'è una contraddizione: di fatto non volete che si scandisca un no più preciso all'accanimento terapeutico, che chi è contro questa legge, sotto altri profili, invece, ritiene di mettere al bando.

In questi emendamenti, che certamente non approverete, si parla del consenso informato, della relazione di cura, del rapporto tra paziente e medico e anche di una relazione in cui sono coinvolti i familiari e un eventuale fiduciario. Credo che su questi temi ci debba essere una riflessione. La discussione su questo provvedimento non è un'incombenza: «Tiriamo via, sospendiamo e finiamo alle 18; poi giovedì a mezzogiorno...». No, è una decisione fondamentale, sulla quale sappiamo esserci talmente tanti dubbi che anche quelli che la votano più entusiasti, contemporaneamente, intendono correggerla alla Camera. Quindi, le nostre critiche sono fondatissime e su questo aspetto insisto, perché il crinale dell'esaurirsi del rapporto tra vita e morte è quello.

Prima avete anche respinto un altro emendamento che la senatrice Rizzotti aveva presentato citando Convenzioni internazionali in cui si precisa che l'idratazione e il nutrimento non sono procedure mediche, ma devono essere somministrate fino a quando possono attivare reazioni fisiologiche (è ovvio, poi, che a un certo punto anche quella fase si esaurisce).

Ma avete votato anche contro la scienza e questo è ancora più grave, collega Scilipoti Isgrò. Di altri piani, infatti, si può dire che non li si condivide e che non li si segue, ma quando si viene alle

Convenzioni internazionali e ai deliberati della scienza, gli scienziati per eccellenza dovrebbero, più di noi, uniformarsi ai principi della scienza, che sono una dimensione del sapere umano e della decisione umana, non l'unica per tutti, ma certamente sono un aspetto importante.

Qui voi state votando anche contro la scienza, contro la scienza medica e contro le deliberazioni delle organizzazioni internazionali. L'oscurantismo, che a volte viene attribuito a chi contrasta questa legge, è proprio di chi, in maniera ideologica, apodittica e pregiudiziale, vota anche contro deliberazioni scientifiche.

E io mi meraviglio che il fronte oscurantista sia così ampio, quando invece dovrebbe essere meno folto, per lasciare poi la decisione su quelle fasi di vita a quella che ribadisco essere l'alleanza terapeutica, che noi sottolineiamo e rilanciamo anche con questo giusto e sacrosanto emendamento.

Io non so quale sarà l'esito della votazione finale di giovedì, anche se si possono fare delle facili previsioni. So, però, che non finisce qui il dibattito su tali questioni: saranno medici e operatori della sanità, infatti, a contestare l'incostituzionalità dell'obbligo eutanasico che deriva da queste legge. E nessuna legge, cari colleghi, potrà trasformare in potenziali omicidi dei medici che non volessero aderire a questo principio legislativo: si richiameranno alla Costituzione, ai principi fondamentali, e poi chissà come deciderà la Corte.

Credo, pertanto, che vi sia ancora lo spazio per delle correzioni essenziali a questa legge, se proprio la si deve approvare. Questa è una di quelle e vogliamo resti agli atti di questo dibattito la riflessione, l'approfondimento e il senso di responsabilità - non voglio dire la saggezza - di chi fa osservazioni motivate, non ideologiche, ma sicuramente più scientifiche degli anti-scienziati che bocciano anche le Convenzioni internazionali sull'idratazione e sul nutrimento. *(Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII e dei senatori Compagna e Quagliariello).*

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente, annuncio il voto favorevole su questo emendamento che va nella stessa direzione di quello che - ahimè - è stato respinto qualche minuto fa, l'1.957, che parla di alleanza terapeutica tra il medico e il paziente.

I nostri emendamenti sono di buon senso: qui non c'è niente di politico, di ostruzionistico, di tecnicamente non condivisibile; sono tutti emendamenti di buon senso. Sono emendamenti che potrebbero essere approvati tranquillamente ma - ahimè - siamo ai titoli di coda della legislatura e, di conseguenza, come avevamo detto in discussione generale, qui non verrà approvato nulla. Lo dico anche per chi ci sta ascoltando, che magari nutre delle speranze dalla trattazione di questi emendamenti. Non si voterà a favore di nulla.

Quando si parla di alleanza terapeutica tra medico e paziente, si chiede soprattutto il rispetto della professione medica. Quando un individuo diventa medico, non lo fa per uccidere le persone ma per salvarle. In questo caso, con il provvedimento in esame con cui si autorizzerà l'eutanasia, si toglie invece anche quella destinazione e quell'*input* che si dà alla professione medica: quella di cercare di salvare la vita.

Questo emendamento va in quella direzione. Noi siamo dell'idea di votare a favore, ma tanto non passerà perché comunque la media delle votazioni l'abbiamo già vista e di conseguenza stiamo solo facendo accademia: stiamo facendo testimonianza, esprimendo le nostre posizioni. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut).*

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.963, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico all'emendamento 1.964, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.966, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «persona malata».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.967.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.968, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.969, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.970, identico all'emendamento 1.971.

[QUAGLIARIELLO](#) *(FL (Id-PL, PLI))*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[QUAGLIARIELLO](#) *(FL (Id-PL, PLI))*. Signor Presidente, intervengo anche sull'emendamento 1.973. Questi emendamenti mirano a reinquadrare correttamente il tema del consenso informato come presupposto e non come atto fondante della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico. Nell'esperienza concreta che si è fin qui registrata, infatti, il consenso informato, lungi dal costituire l'atto fondante dell'alleanza terapeutica è stato spesso ridotto a mero atto burocratico funzionale, più che altro serve ad offrire una tutela al medico rispetto a eventuali e futuri contenziosi.

Questa lettura del consenso informato è riduttiva e fuorviante, perché il consenso informato deve essere a monte della relazione tra medico e paziente, che deve invece divenire una vera e propria alleanza terapeutica e non, come questa legge vorrebbe, un mero atto legale e burocratico fatto solo di moduli da leggere e da compilare.

Signor Presidente, questi due emendamenti al nostro esame provano a reinquadrare questo punto fondamentale e a farne un atto vero e vivo, sottraendolo alla burocrazia.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.970, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, identico all'emendamento 1.971, presentato dal senatore Gasparri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.973, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, fino alle parole «è parte».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.974 a 1.976.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.972, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.977, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.5004.

[QUAGLIARIELLO](#) *(FL (Id-PL, PLI))*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, intervengo anche sul successivo emendamento 1.5005, perché questi due emendamenti fondano la propria ragion d'essere su una corretta definizione del rapporto tra medico e paziente, la cosiddetta alleanza terapeutica, che deve determinarsi nel processo di redazione delle DAT.

In particolare, ciò è motivato dal fatto che anche in una situazione estrema in cui il soggetto, cioè il paziente, non è più in grado di esprimersi, il rapporto di fiducia che lo lega al suo medico - a volte sin dalla nascita - si concretizza nel dovere del medico di prestare tutte le cure di fine vita, agendo sempre nell'interesse esclusivo del bene del paziente. Non si può non tenere in debita considerazione che le dichiarazioni anticipate di trattamento sono sicuramente espressione della libertà del soggetto di esprimere i propri orientamenti circa i trattamenti sanitari cui deve essere sottoposto nell'eventualità di trovarsi in condizioni di incapacità di intendere e di volere ma, allo stesso tempo, lo privano della possibilità di contestualizzare e di attualizzare la sua scelta. Il diritto di autodeterminazione, per non divenire costrizione tirannica su se stesso, deve sempre lasciare uno spiraglio alla revisione e persino alla contraddizione. Questo è vero soprattutto quando la persona si riferisce ad uno stato che non conosce, di cui non ha avuto esperienza.

Noi sappiamo che la libertà deriva anche da un dato di esperienza effettivo. In caso contrario, se di questo dato di esperienza non si tiene conto, la libertà si trasforma in quella che è stata opportunamente definita da alcuni filosofi «presunzione fatale»; presunzione fatale di poter determinare il proprio destino una volta per tutte, senza tenere conto dei mutamenti, delle trasformazioni, delle sorprese, della meraviglia che la vita sa riservare ogni giorno.

Questa concezione di libertà aperta all'empiria e alla relazione, e per questo mai assoluta, interpreta, signor Presidente, un'idea di laicità comune a credenti e non credenti. Se è vero che per un credente la vita è aperta a qualsiasi determinazione fino in fondo, è altrettanto vero che per un laico liberale il futuro è aperto per definizione; se lo si chiude, se lo si lega a una dichiarazione anticipata, magari anche di molti anni, in realtà si finisce per contraddire l'idea stessa di libertà.

Con questi due emendamenti abbiamo inteso che il concetto di alleanza terapeutica rappresenti la possibile traduzione di questa concezione della libertà, conferendo al paziente l'autonomia di orientare le sue scelte terapeutiche in un contesto 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 di nuove circostanze che si sono eventualmente venute a creare e sempre in applicazione del principio della tutela della salute e della vita umana, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

Signor Presidente, visto che gli emendamenti - diciamo così - sul divieto di eutanasia sono caduti, questa concezione della libertà del paziente e della responsabilità del medico traducono, a nostro avviso, l'esatto confine che passa tra l'esplicazione di dichiarazioni anticipate di volontà e invece una concezione più rigida che, per forza di cose, finisce per invadere un altro campo, quello dei trattamenti eutanasici. (*Applausi della senatrice Fucksia*).

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Salutiamo gli studenti di diritto costituzionale della LUMSA di Roma, che stanno assistendo ai nostri lavori dalle tribune.

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.
[2801](#), [5](#), [13](#), [87](#), [177](#), [443](#), [485](#) e [1973](#) (ore 13,18)**

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signor Presidente, chiedo un aggiornamento per quanto riguarda il mio emendamento 1.972.

PRESIDENTE. È stato già respinto.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Ma io avevo alzato la mano per poter intervenire.

PRESIDENTE. Senatore Romano, io l'ho vista quando sono arrivato all'emendamento 1.5004; prima non l'avevo vista.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Mi dispiace, ma io ho alzato la mano. Essendo un mio emendamento, tenevo particolarmente...

PRESIDENTE. Se tutti dovessero parlare sui propri... Io come faccio a saperlo?

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signor Presidente, la ringrazio dell'accoglienza che lei ha voluto riservarmi, e ringrazio anche i suoi collaboratori, perché avevo alzato la mano e avevo tutto il diritto e il titolo per poter intervenire su un mio emendamento.

Mi riserverò evidentemente non solo di esprimere il mio dissenso (che esprimo già immediatamente e ufficialmente), ma anche di essere presente attentamente e chiedere anche la vostra attenzione quando ci saranno emendamenti nell'ambito dei quali vorrei intervenire. Grazie ancora.

PRESIDENTE. A lei.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, intervengo a proposito di questi emendamenti e di quelli successivi, tra i quali uno a mia prima firma, l'emendamento 1.982, sempre con riferimento al rapporto tra medico e paziente; rapporto che, pur dovendo necessariamente basarsi sulla fiducia e sul rispetto reciproci, non potrà mai essere simmetrico. È infatti il paziente che si affida al medico e non viceversa, mentre è il medico che ha una precisa responsabilità nei confronti del paziente, conformemente al codice deontologico. In questo caso invece si determina addirittura una asimmetria rovesciata: è il paziente che esprime anticipatamente un ordine vincolante ed il medico è chiamato ad eseguirlo ed è proprio su questo punto, come ha detto poco fa il collega Quagliariello, che si consuma il confine che ci conduce all'eutanasia.

È davvero ben strana la storia dell'esame parlamentare di questo provvedimento, nel quale molti in queste Aule e al di fuori di esse ravvisano significativi elementi che conducono a pratiche eutanasiche; non ci è però consentito di esprimere un voto esplicitamente contrario ad esse, in modo da definire un paletto non superabile, quello proprio dell'eutanasia. Si è detto molto fuori di queste Aule, anche autorevolmente, che occorre evitare tanto l'accanimento terapeutico quanto l'eutanasia, ma qui dentro non ci è consentito esprimere un voto che ci permetta di chiarire una volontà che almeno in teoria è anche di molti di coloro che sostengono il provvedimento in esame, quella cioè di voler essere contrari alle pratiche eutanasiche.

Quando il medico si riduce a mero esecutore, quando nella sua attività lo si priva di ogni riferimento a codici deontologici, in quel momento si determina questa sorta di sovranità assoluta dell'individuo, di cui poco fa parlava criticamente un liberale indiscutibile come il senatore Compagna, e si sceglie quindi la via dell'autoannichilimento della persona, che a mio avviso diventa autoannichilimento dell'intera società.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, siamo su uno dei punti fondamentali del dibattito che noi vogliamo richiamare e sottolineare. Abbiamo già parlato di tutto ciò che avviene nel campo della professione medica. Io sono giornalista e non medico, ma credo che in quest'Aula ci siano molti medici - come è normale che sia - i quali sanno meglio di me che anche il codice deontologico medico

agli articoli 33 e 35, che illustrano molto meglio delle mie parole le verifiche e i comportamenti che fanno parte dell'esperienza del medico, è molto più chiaro e migliore del disegno di legge in discussione.

Noi stiamo quindi andando contro le convenzioni internazionali, che un emendamento della senatrice Rizzotti richiamava in riferimento a idratazione e nutrimento, ma anche contro - in questo momento ci sono degli studenti che ci stanno osservando dalle tribune - le procedure dell'attività legislativa, atteso che stiamo correggendo questo disegno di legge, che non è ancora stato approvato, con un emendamento alla legge di bilancio che introduce la banca dati nazionale delle disposizioni anticipate di trattamento e che dovrebbe essere approvato. Siccome se si modifica questo testo in Senato, questo poi deve tornare alla Camera e non si sa se si fa in tempo, si modifica il presente disegno di legge con un altro veicolo attualmente all'esame Camera, cioè con la legge di bilancio; questo è un modo singolare e poco razionale di legiferare. Se si dovesse spiegare come si approvano le leggi, occorrerebbe dire che a volte si fanno in modo confuso, anticipando in un'altra legge la correzione di una legge che non esiste.

In questo caso riteniamo che il concetto dell'alleanza terapeutica - lo vogliamo ribadire - sia il fondamento vero delle decisioni da assumere. Come ho detto prima, ognuno di noi nella vita ha avuto un'esperienza in cui si esaurisce la vita di un congiunto o di un parente e in cui il medico a un certo punto ci ha messo di fronte all'amara realtà, dopo le cure e dopo tutto quello che viene fatto. Tutti quindi sappiamo che ovviamente la vita si esaurisce e abbiamo addirittura chiesto di vietare l'accanimento terapeutico in modo ancora più esplicito e avete opposto un rifiuto. Mi chiedo quindi per quale motivo ora si dica di no all'alleanza terapeutica, che è l'unico vero concetto in cui la famiglia, il medico, il paziente o un fiduciario possono fare delle valutazioni sotto il profilo medico, sanitario, della qualità di vita, dell'efficacia o meno dell'idratazione e del nutrimento, che quando non sono più in grado di attivare processi fisiologici non hanno più senso neanche loro. Vi è quindi un furore ideologico che nasconde una volontà - poi quando lo diciamo qualcuno si arrabbia - di introdurre un principio di eutanasia. Tanto è vero che poi al medico si dice che non sarà responsabile penalmente e civilmente. Chi l'ha detto? E dove si decide? Poi ci sarà una legge che verrà superata da un'altra legge; ci sarà un principio costituzionale che sarà invocato dalla coscienza del medico.

Stiamo quindi facendo una legge che entra in sfere molto delicate e complesse e che apre un contenzioso, perché non c'è solo il contenzioso che qualcuno ha aperto in passato, ottenendo pronunciamenti della Cassazione che sono stati arbitrariamente interpretati, visto che anche su casi eclatanti che nel passato hanno scandito la vita italiana e anche la vita di questa Assemblea del Senato ci sarebbe molto da dire: sentenze che non erano sentenze e pronunciamenti che non erano pronunciamenti. Leggi fatte male aprono la strada a sentenze fatte peggio e a incertezze ancora maggiori. Solo che stiamo parlando della vita e della morte delle persone. È allora molto meglio richiamarsi all'alleanza terapeutica tra chi ha la competenza - nel caso del medico - e i familiari e le altre persone che possono assumere decisioni curative che non questa normativa che aprirà la strada all'eutanasia; poi arriverà qualche sentenza, poi qualche contestazione e poi, com'è successo per altre materie altrettanto rilevanti e delicate, andrà tutto davanti alla Corte costituzionale che forse "praticherà l'eutanasia" su una legge sbagliata, in quel caso agendo legittimamente.

Quindi vi invitiamo a votare a favore del principio dell'alleanza terapeutica per affidare al buon senso, alla competenza, alla scienza e alla coscienza di medici e familiari le decisioni che vanno prese, invece che imporre con una legge delle norme che vanno contro il codice penale, tant'è che si dice: chi lo farà, non è colpevole. Si sa già, evidentemente, che non tutto quadra.

Legiferare così è molto sbagliato, cari studenti. So che non bisogna rivolgersi agli studenti, ma alla Presidenza, ma oltre a fare la visita, in questo modo approfondiscono anche le modalità con cui si fanno le leggi e queste sono molto discutibili e sbagliate, come metodo prima ancora che nel merito, caro Presidente. *(Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII).*

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.5004, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori. *(Sul tabellone non appaiono gli esiti della*

votazione). Riproviamo con la simulazione di una votazione di supporto per vedere se riusciamo a sbloccare il sistema (*sul tabellone non appaiono gli esiti della votazione. Il sistema è bloccato*). Nulla da fare, il sistema si è guastato. Questo è un messaggio subliminale del sistema di votazione elettorale per indurci a più miti consigli.

Stante l'attuale malfunzionamento del sistema di scrutinio elettronico, annullo la votazione dell'emendamento 1.5004 e sospendo la seduta. Ovviamente, essendo già stato posto in votazione con scrutinio nominale elettronico, non sarà ammessa la richiesta di scrutinio segreto sull'emendamento 1.5004.

Appreziate le circostanze, rinvio il seguito della discussione dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

Comunico altresì ai membri del comitato ristretto della Giunta per il Regolamento che lo stesso è convocato nell'adiacente sala Pannini durante la sospensione dei lavori.

Sospendo la seduta fino alle ore 15.

(La seduta, sospesa alle ore 13,29, è ripresa alle ore 15,03).

[Presidenza del presidente GRASSO](#)

Comunicazioni del Presidente del Consiglio dei ministri in vista del Consiglio europeo del 14 e 15 dicembre 2017 (ore 15,03)

Approvazione della proposta di risoluzione n. 1. Reiezione delle proposte di risoluzione nn. 2, 3, 4 e 5

[PRESIDENTE](#). L'ordine del giorno reca: «Comunicazioni del Presidente del Consiglio dei ministri in vista del Consiglio europeo del 14 e 15 dicembre 2017».

Avverto che, conformemente alle determinazioni adottate dalla Conferenza dei Capigruppo di martedì 5 dicembre 2017, dopo le comunicazioni si passerà direttamente alle dichiarazioni di voto sulle proposte di risoluzione presentate.

Ha facoltà di parlare il presidente del Consiglio dei ministri, onorevole Gentiloni Silveri.

[GENTILONI SILVERI](#), *presidente del Consiglio dei ministri*. Signor Presidente, onorevoli senatrici e senatori, credo che siamo tutti consapevoli del fatto che, con il passare degli anni, le comunicazioni del Governo in vista del Consiglio europeo sono un momento sempre meno cerimoniale e sempre più importante, e non solo perché la discussione e il confronto che avvengono in sede parlamentare sono di grande rilievo per il Governo, ma, in generale, anche per la rilevanza che spesso hanno le riunioni del Consiglio europeo.

In occasione della riunione che si svolgerà giovedì e venerdì verranno prese delle decisioni su alcune questioni abbastanza significative e, soprattutto, sarà avviata o proseguita una discussione su temi assolutamente cruciali per il futuro dell'Europa, per cui c'è un po' un doppio binario tra temi particolari, sui quali il Consiglio europeo deciderà, e temi molto generali, sui quali proseguirà o avvierà il confronto.

Credo che la posta in gioco sia particolarmente alta. In effetti, ripercorrendo molto rapidamente ciò che è capitato negli ultimi due anni, abbiamo avuto in fondo un 2016 con un doppio *shock* per l'Unione europea e per il progetto europeo: ci sono stati il risultato del *referendum* britannico e, per certi versi, anche il risultato delle elezioni americane, che hanno configurato in un modo diverso i rapporti tra l'Europa e il suo storico e attuale principale alleato. Si potrebbe poi dire che il 2017 è stato l'anno della risposta a questo doppio *shock*, di una ripresa di speranza e di impegno dal punto di vista dello slancio europeista, con alcune decisioni, incontri e con alcuni risultati elettorali.

Adesso siamo alla vigilia del 2018: un anno che può rivelarsi decisivo perché alla fine si vedrà se, dal

risveglio europeista di cui siamo stati testimoni nelle forme più diverse nel corso dell'anno che sta terminando, si passerà a una fase di passi concreti in direzione dell'attuazione di alcune delle dichiarazioni, delle ispirazioni e dei progetti che si sono sentiti in questi mesi; oppure se saremo condannati un po' a un anno di *surplus*, a causa della durata, più lunga del previsto, del negoziato per la formazione del nuovo Governo tedesco, nonché a causa dell'attesa per le elezioni nel nostro Paese o, in generale, per mancanza di determinazione, di coraggio e di unità da parte dei Governi europei.

Credo che l'Italia abbia tutto l'interesse a evitare questo rischio, a evitare cioè il rischio di un 2018 in cui le prospettive, gli orizzonti e le ambizioni che si sono manifestati negli ultimi mesi finiscano per essere delusi. E, quindi, è importante che si vada a queste discussioni con propositi e idee piuttosto chiari, risoluti e definiti.

Faccio un passo indietro semplicemente per informare il Senato dei temi, per quanto circoscritti, sui quali si prenderanno delle decisioni, prima di passare a quelli più strategici ai quali l'Italia porterà le posizioni del nostro Paese.

La decisione principale riguarderà, nella giornata di venerdì, la presa d'atto dei risultati che consideriamo positivi della prima fase del negoziato con il Governo britannico. Un anno dopo la scelta del *referendum*, la decisione a maggioranza, che ovviamente abbiamo sempre considerato con rispetto, dell'elettorato del Regno Unito di uscire dall'Unione europea è stata certamente uno *shock* per noi, ma ha creato problemi molto rilevanti da ogni punto di vista, politico ed economico - certamente noi non abbiamo alcun compiacimento nel registrarli - allo stesso Regno Unito. Era l'apice di una fase di crisi. È stata in fondo una sveglia per l'Unione europea e ciò che è successo nell'anno e mezzo successivo non ha contribuito a diffondere gli atteggiamenti divorzisti in ambito europeo. Non mi pare che dall'esito del *referendum* britannico e da ciò che è capitato al Regno Unito dopo il *referendum* ci sia stata una grande disseminazione di posizioni antieuropee e vogliose di imitare quella soluzione e quel risultato. Al contrario, oggi ci sono difficoltà evidenti nel Regno Unito, alle quali dobbiamo guardare con il rispetto che si deve a un Paese amico e alleato dell'Italia in tantissime occasioni della storia recente e, tuttavia, constatando che la scelta di uscire è stata veramente difficile.

I negoziati hanno raggiunto progressi sufficienti. E ciò verrà sancito dal Consiglio europeo nella giornata di venerdì nei tre *dossier* che erano all'ordine del giorno di questa prima fase, come già sapete. Innanzitutto ci sono i rapporti con la questione irlandese. Sarebbe stato molto pericoloso che l'uscita dall'Unione europea riaccendesse la questione irlandese. Si è arrivati a una definizione per la quale non ci saranno controlli di confine né tra Belfast e Dublino, né tra Belfast e Londra. Non sarà facile tradurre questa scelta in pratiche concrete, ma credo sia un risultato importante.

In secondo luogo, si è risolta la discussione forse più difficile per l'opinione pubblica britannica sull'ammontare delle somme dovute dal Regno Unito al bilancio europeo. E si è risolta con piena soddisfazione dei negoziatori dell'Unione europea perché - senza entrare nel dettaglio delle cifre - si è riconosciuto l'impegno da parte britannica di corrispondere tutto ciò che è dovuto al bilancio europeo, inclusi la Banca europea degli investimenti e altre agenzie con alcune limitatissime eccezioni, sulle quali la discussione continua.

In terzo luogo - è la cosa che forse interessa di più una parte dei nostri connazionali, alcune centinaia di migliaia di italiani che vivono nel Regno Unito - si è risolta la questione dello *status* dei cittadini comunitari che risiedono nel Regno Unito, riconoscendone i diritti acquisiti e anche dichiarando una volontà da parte del Governo di Londra di rendere il più facile possibile la transizione da uno *status* all'altro. Ci sarà, quindi, la conversione automatica degli attuali documenti di residenza nei nuovi certificati; uno dei punti apparentemente marginali, ma più rilevanti della discussione. Anche a tal riguardo ci sono alcuni aspetti secondari ancora in discussione, ma credo verranno risolti.

Dobbiamo tuttavia essere consapevoli che la seconda fase del negoziato con Londra non sarà più semplice, ma più complicata della prima fase. Come sempre, i divorzi sono più difficili dei matrimoni e, in questo caso, è evidente che definire le relazioni tra l'Unione e il Regno Unito diventato Paese terzo sarà un'operazione molto complessa dal punto di vista giuridico, tecnico, economico e amministrativo. Credo che noi italiani dobbiamo predisporci a questo esercizio con l'atteggiamento di

amicizia che abbiamo sempre avuto, difendendo i nostri interessi nazionali, ma sapendo che la strada del *no deal*, di non trovare un accordo e lasciare tutto alle regole dell'Organizzazione mondiale del commercio, sarebbe un ripiego negativo e pericoloso. È quindi nell'interesse dell'Europa e del nostro Paese arrivare a un'intesa. E si tratterà di un'intesa che molto probabilmente avrà due fasi distinte: una fase di transizione, di un paio di anni, dalla data fatidica del 29 marzo 2019, in cui avverrà la separazione del Regno Unito dall'Unione europea e, poi, vi sarà un nuovo regime di rapporti tra l'Unione e il Regno Unito. È bene comunque che la prima fase si sia conclusa con soddisfazione da parte dei negoziatori europei e con un grado di unità dei 27 Paesi dell'Unione assolutamente rimarchevole. Se qualcuno quindi pensava di poter gestire questo negoziato facendo leva su divisioni tra i Paesi dell'Unione europea, ha sbagliato i propri conti e, da questo punto di vista, l'atteggiamento è molto positivo.

Per quanto riguarda le altre due decisioni che verranno prese nel Consiglio europeo, la prima concerne il settore della difesa, la cooperazione rafforzata nel campo della difesa e il varo di alcuni progetti industriali di difesa comune. Sarà una decisione in qualche modo solennizzata dal Consiglio europeo. Se dicessi che è una decisione di per sé all'altezza della domanda geopolitica di Europa che c'è in questo momento nel mondo, obiettivamente andrei un po' al di là della realtà di queste decisioni. Stiamo sempre parlando di primi passi, sia pur positivi e incoraggianti; incoraggianti soprattutto da due punti di vista. In primo luogo si parla di progetti industriali comuni. Noi ci stiamo portando avanti su alcune materie, e penso - ad esempio - alla cantieristica e all'accordo che abbiamo fatto alcuni mesi fa. E dall'altra parte, questo accordo, definito Pesco in gergo, di cooperazione rafforzata sulla difesa, riguarda un certo numero di Paesi e non tutti i 27 o 28 dell'Unione europea. È una prima e significativa traduzione in pratica di un principio che abbiamo affermato nella dichiarazione di Roma del marzo scorso e, cioè, che nella famiglia dei 27 o 28 Paesi è possibile, anzi è necessario, in alcuni campi, che ci siano livelli di integrazione diversa. Non si può costringere l'Unione europea in tutte le materie a marciare alla velocità del ventottesimo vagone. Se c'è un gruppo di Paesi - in questo caso si tratta di quasi una ventina - che decide, sul terreno della difesa e anche del ruolo geopolitico, di fare un passo più lungo, è positivo che avvenga e naturalmente l'Italia è sempre all'interno di questi formati più avanzati.

La terza e ultima decisione di rilievo che viene presa dal Consiglio europeo riguarda il campo della cultura, l'educazione e l'istruzione, rispetto al quale, su spinta del nostro Paese e della Francia, si è svolta una discussione, in un recente vertice in Svezia. Da essa sono scaturite alcune decisioni concrete che verranno adottate nel Consiglio europeo, e che riguardano alcune materie che fanno parte di uno di quei motori dell'Unione e della coesione europea, di cui forse discutiamo meno, ma che per l'opinione pubblica, e in particolare per i più giovani, rappresentano spesso l'essenza stessa dell'Unione europea: la sfida dell'istruzione, la sfida culturale.

Le decisioni che prenderà il Consiglio europeo riguardano: in primo luogo, il multilinguismo, con la scelta di uniformare in tutti i Paesi dell'Unione la presenza, oltre alla lingua madre, di almeno due lingue straniere nei diversi corsi di istruzione; decisione non marginale, importante, che offre prospettive anche per la diffusione della nostra lingua, tra l'altro, in diversi Paesi europei. In secondo luogo, riguardano - proposta italiana - l'istituzione di una Carta europea dello studente, che verrà costruita insieme e darà accesso a diverse facilitazioni, soprattutto per istituzioni culturali e di mobilità. In terzo luogo, concernono la destinazione di fondi molto più significativi al programma Erasmusplus e, infine, l'individuazione di una rete di università europee, che all'inizio sarà una rete di convergenza tra università europee, più che la costituzione *ex novo* di eccellenze, ma che al suo interno avrà anche il sostegno a università che già oggi svolgono una funzione a livello europeo.

Il punto di partenza è che noi abbiamo ottime università nel nostro continente europeo, e ne abbiamo di ottime anche in Italia. Se mettiamo, però, insieme le forze e le competenze, forse possiamo avere livelli di eccellenza in ambito universitario che al momento non sono così immediatamente raggiungibili, e comunque sono raggiunti o da singoli Paesi europei (il Regno Unito) oppure da Stati Uniti, Cina e altri grandi *player* globali.

L'Europa può e deve avere un ruolo maggiore da questo punto di vista. Credo che dobbiamo essere orgogliosi del fatto che il nostro Paese su questi temi, come sempre, faccia un po' da apripista, da battistrada e svolga il ruolo di uno di quei Paesi maggiormente convinti che la dimensione dell'Unione europea culturale, dell'istruzione e dell'educazione, sia fondamentale se parliamo dello spirito che deve animare il progetto dell'Unione.

Accanto alle decisioni che vi ho appena presentato, la riunione del Consiglio europeo avrà all'ordine del giorno una discussione che prosegue - si tratta di discussioni che vanno avanti da un certo periodo - sui temi migratori, su cui è molto importante che il Senato sia informato e si pronunci attraverso il confronto in Assemblea. Al contempo, ci sarà l'avvio - si tratta della partenza di un dibattito - di una discussione sulle prospettive dell'unione monetaria e bancaria europea e su tutti gli aspetti che a questa sono collegati.

Sulle politiche migratorie, il punto di partenza - per quanto ci riguarda - è che l'Italia, e non da oggi, si presenta più che mai con le carte in regola e a testa alta alla discussione europea sulla questione migratoria; carte in regola e testa alta che derivano, molto semplicemente, dai risultati che siamo riusciti a ottenere in questo periodo. E questi risultati sarebbero riconosciuti se ci fosse una epidemia di onestà intellettuale: cosa che non mi auguro, perché le epidemie sono sempre pericolose.

REPETTI (*Misto-Ipl*). È l'unica epidemia che ci auspichiamo!

GENTILONI SILVERI, *presidente del Consiglio dei ministri*. Sono risultati talmente evidenti che dovrebbero essere riconosciuti da tutti i Paesi; sostenuti - è il momento di sostenerli - e rivendicati con orgoglio dal nostro Paese.

Sono risultati, innanzitutto, sui numeri degli arrivi. Voi sapete che gli arrivi di migranti nel nostro Paese si sono ridotti su base annua del 33 per cento e si sono ridotti negli ultimi cinque mesi, dal primo luglio a oggi, del 69 per cento. Tradotta in termini reali, questa diminuzione dal primo luglio a oggi (sedici su diciassette) significa una riduzione di 80.000 unità - ripeto 80.000 unità - un risultato che, solo a prevederlo alcuni mesi fa o un anno fa, sarebbe stato francamente impensabile.

È un risultato isolato? Non voglio farla lunga. Voi sapete che esso è frutto di un lavoro enorme: lavoro diplomatico; lavoro di costruzione di capacità della Guardia costiera libica; lavoro di rapporti bilaterali con le autorità libiche, lavoro di rapporti con comunità locali, milizie, forze presenti in quel territorio; lavoro ai confini meridionali; lavoro con i Paesi di provenienza o di transito. Dietro queste cifre c'è non una bacchetta magica, ma il lavoro importantissimo svolto dal Governo negli ultimi mesi, che dobbiamo rivendicare a testa perché tutto il mondo ne è consapevole. (*Applausi dai Gruppi PD, AP-CpE-NCD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE e della senatrice Repetti*).

La parte di questo lavoro sul quale oggi stiamo con forza insistendo è quella parte che riguarda le condizioni dei migranti che sono in Libia, perché si è verificata una cosa molto semplice. Il fatto che l'Italia si sia mossa, abbia fatto un trattato bilaterale con la Libia e ottenuto i risultati di cui parlavo, ha avuto tra le sue conseguenze positive che, finalmente, si sono accesi i riflettori sulla situazione dei diritti umani in Libia. È merito nostro. Non è merito di qualcuno che oggi racconta queste cose come se avesse scoperto una realtà imprevedibile! (*Applausi dai Gruppi PD, AP-CpE-NCD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE e della senatrice Repetti*).

È grazie all'accordo e al trattato tra Italia e Libia che oggi le organizzazioni delle Nazioni Unite sono in grado di essere presenti e di intervenire sul territorio libico. È grazie al trattato bilaterale che oggi l'Organizzazione internazionale per le migrazioni, che è l'organizzazione ONU che si occupa dei migranti economici, ha portato i rimpatri volontari assistiti dalla Libia verso altri Paesi africani dalla cifra di poco meno di 3.000 dell'anno scorso alla cifra superiore ai 15.000 di quest'anno; e potrebbe superare la cifra di 20.000-25.000 entro la fine dell'anno.

Moltiplicato per dieci il lavoro di rimpatri volontari assistiti fatti dall'OIM in Libia. (*Applausi dai Gruppi PD, AP-CpE-NCD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE e dei senatori Buemi e Repetti*).

Contemporaneamente, sono diminuiti gli arrivi dai Paesi di transito in Africa. A mio parere - ne sono stato testimone diretto sia negli anni scorsi che nelle ultime settimane - c'è stata una straordinaria

assunzione di responsabilità da parte di molti Governi africani nel rendersi conto della situazione. In questo, anche la denuncia delle condizioni umanitarie in Libia ha avuto un impatto positivo, perché ha creato un effetto *shock* nei Governi africani. L'Africa è un continente che fonda la propria identità sul rifiuto dello schiavismo. E, quindi, pensate che cosa possa significare, in un continente come quello, vedere le immagini circolate in questi mesi: ha provocato un cambiamento di atteggiamento. Diversi Paesi, che naturalmente sulle rimesse dei migranti comprensibilmente reggono una parte significativa della propria economia, fanno fatica a raccontare alle loro comunità e alle loro opinioni pubbliche che si fanno dei rimpatri, soprattutto se non sono volontari. E tuttavia, nelle ultime settimane, di nuovo, grazie a quello che siamo stati capaci di iniziare nel rapporto con la Libia e con l'Africa, hanno aperto la strada - lo si è visto al vertice di Abidjan tra l'Unione europea e l'Unione africana - alla possibilità non indifferenziata - non certo sbandierata, perché non sarà mai un elemento di consenso all'interno dei loro Paesi - di questi rimpatri.

La domanda che quindi rivolgeremo ai nostri amici dell'Unione europea, nel corso della discussione che si farà sui temi migratori, è se su questi risultati - lo dico con orgoglio, ma anche aggiungendo la parola purtroppo - che sono prevalentemente risultati dell'azione italiana, sia pure sostenuta economicamente dalla Commissione europea, dalla Germania e da qualche altro Paese, ma non certo dall'insieme degli Stati membri, neanche sul terreno economico, sia giunto finalmente il momento di investire tutti insieme come Paesi dell'Unione europea. (*Applausi dai Gruppi PD, AP-CpE-NCD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE e della senatrice Repetti*).

Io sono relativamente più ottimista, e non perché siano diventati tutti improvvisamente più collaborativi, ma per quello che siamo riusciti a fare. Mi ha colpito il fatto - giusto per citare un dato - che il gruppo dei quattro Paesi di Visegrád (Ungheria, Cechia, Slovacchia e Polonia), che è quello più distante da noi, se parliamo della dimensione interna delle migrazioni, ha annunciato qualche giorno fa che vuole contribuire con 35 milioni. Si tratta di una cifra significativa: se ognuno, in proporzione al proprio bilancio, desse una cifra di questo genere, saremmo in grado di accompagnare l'azione dell'Italia con le risorse necessarie, e sarebbero in questo caso sufficienti. Questo gruppo di Paesi ha deciso di accompagnare l'azione italiana nella dimensione esterna con questo stanziamento e io non ho alcuna remora a dire che lo considero un fatto positivo. Questo non cambia in nulla la nostra posizione politico-culturale, non apre alcun varco all'idea che si possa abbandonare quel principio di obbligatorietà della solidarietà nei confronti dei rifugiati che l'Unione europea ha dichiarato e non è mai riuscita ad attuare. La posizione italiana non cambia di una virgola da questo punto di vista, e ciò deve essere molto chiaro. Al tempo stesso, però, se si allarga la disponibilità a riconoscere l'importanza di quello che stiamo facendo sulla dimensione esterna, credo sia molto importante.

Andiamo quindi a questa discussione, onorevoli senatrici, onorevoli senatori, con l'orgoglio di essere contemporaneamente il Paese che dà il buon esempio in Europa nell'ambito della capacità di accogliere e salvare vite umane in mare e su come si possono infliggere ai trafficanti di esseri umani delle sconfitte serie, misurabili e io mi auguro stabili nel tempo. (*Applausi dai Gruppi PD, AP-CpE-NCD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE e della senatrice Repetti*). Questa è l'Italia che dobbiamo avere l'orgoglio di rivendicare.

Infine, faremo anche il primo giro di orizzonte su un tema che sarà, come quello migratorio, centrale nella discussione europea del 2018: il tema del futuro dell'Unione monetaria, dell'Unione bancaria e delle prospettive che si aprono da questo punto di vista.

Questa discussione, che al momento inizia venerdì mattina e dovrebbe arrivare a delle conclusioni nella seconda metà di giugno del 2018 - uso il condizionale perché sono già sul tappeto delle spinte e delle tendenze a prendersi un tempo più lungo, ma vedremo - comincia innanzitutto sulla base di proposte della Commissione. La Commissione ha fatto un pacchetto di proposte che l'Italia considera - come ho detto anche al presidente Juncker, apprezzando lo sforzo e l'impegno della Commissione da questo punto di vista - come una buona base di partenza. Tradotto dal gergo diplomatico, dire «buona base di partenza» vuol dire che noi apprezziamo lo sforzo fatto dalla Commissione e consideriamo che i temi che quelle proposte affrontano sono quelli che è giusto oggi mettere in discussione.

Riteniamo anche che su queste medesime proposte si possa e si debba andare più avanti, consapevoli - onorevoli senatrici e senatori - che un pezzo rilevante della famiglia europea vorrebbe andare più indietro, non più avanti, rispetto ad esse. Già nelle discussioni preparatorie del Consiglio europeo c'è stata una discussione piuttosto evidente tra posizioni che potremmo chiamare centro-nordiche e posizioni che potremmo chiamare mediterranee, con accenti diversi - per semplificare - da questo punto di vista.

Nell'insieme, però, io credo che stiamo andando comunque ad affrontare temi assolutamente decisivi. È decisivo che si crei un meccanismo di riserva - in gergo si dice un meccanismo di *backstop* - dell'unione bancaria, che sia comunitario e non affidato alle decisioni di singoli Stati. Il che vuol dire - cosa di cui non abbiamo potuto servirci nei mesi scorsi - che, di fronte a delle crisi bancarie che coinvolgono questo o quel Paese, c'è un meccanismo comunitario di riserva che copre ampiamente siffatta possibilità.

Positiva è l'idea di un Ministro delle finanze europeo, ma a condizione naturalmente che il suo compito sia lavorare per la convergenza dell'economia europea e per la crescita, e non certo trasformarsi in una specie di controllore della contabilità di economie di questo o quel Paese e preferibilmente dei Paesi dell'Europa mediterranea o meridionale. Questa seconda cosa ci farebbe dire: «no, grazie». Si dovrebbe accompagnare finalmente a una politica di bilancio comune, una politica che finalmente può anche avere delle risorse proprie a disposizione. E su questo ci ha lavorato molto una commissione presieduta dal senatore Monti, alcuni anni fa.

Il bilancio europeo può avere delle risorse proprie autonome, il che è fondamentale per avere una capacità di investire sui beni pubblici, sui beni comuni - ognuno li chiami come preferisce - europei. Noi abbiamo bisogno di avere capitoli di bilancio comuni europei che ci consentano di affrontare temi come le migrazioni, la sicurezza e la difesa, e mettano in piedi meccanismi di assicurazione sociale. L'Italia - per esempio - ha proposto un meccanismo di assicurazione sociale contro gli *shock* asimmetrici sul terreno dell'occupazione, e cioè quando in un Paese a causa di una crisi si crea un problema occupazionale specifico. Che bello sarebbe uno strumento di questo genere, finanziato da risorse proprie dell'Unione europea. Sarebbe un contributo fondamentale alla convergenza.

Avviandomi alla conclusione, l'obiettivo è sul tappeto, i temi sono sul tappeto. Si tratta di cogliere l'occasione costituita molto semplicemente dal fatto che, dopo una crisi economica molto rilevante, l'Unione europea, e l'eurozona in particolare, attraversa un periodo di crescita stabile e diffusa in tutti i Paesi. Ieri l'OCSE ha addirittura affermato che questa crescita è particolarmente accelerata in due Paesi: il primo è la Germania e il secondo è l'Italia. A noi sembra strano, ma è uscita una notizia di questo genere. Non vorrei suscitare discussioni inutili: noi siamo ancora al di sotto della media europea di crescita nel 2017. Il rapporto dell'OCSE parla di velocità, di ritmo di questa crescita. Ma questo ritmo e questa velocità sono un fatto incoraggiante per le nostre imprese e potenzialmente incoraggiante, se lavoriamo bene per la società, per il lavoro, per i problemi sociali che abbiamo davanti.

A che scopo utilizziamo questa condizione favorevole? Che obiettivo ci proponiamo come Italia? Che obiettivo mettiamo sul tavolo della discussione europea come Italia? Non lo so. Usiamo questa congiuntura favorevole per qualche ulteriore misura di natura contabile che, al limite, rischia di provocare delle crisi, invece che sanarle e prevenirle? Certamente no. Il punto è se abbiamo la forza e la capacità di usare questa situazione favorevole per proseguire nella strada che abbiamo seguito in questi anni di rispetto delle regole fissate dall'Unione, e per spingere l'Unione a una politica più espansiva, di maggiori investimenti, di maggiore autonomia del proprio bilancio, di maggiore capacità di una politica migratoria comune, di convergenza. Ciò significa che gli squilibri macroeconomici non sono soltanto quelli riguardanti i Paesi in *deficit*, ma anche quelli riguardanti i Paesi in *surplus* economico. E ciò per la semplice ragione che non correggere gli squilibri macroeconomici dei Paesi in *surplus* danneggia l'intera economia europea e a lungo andare anche quei stessi Paesi, perché investire servirebbe ai Paesi in *surplus* al loro interno, oltre che a dare ossigeno ai mercati e agli investimenti su scala europea.

Insomma, l'Italia fa parte di questa stagione tutto sommato positiva dal punto di vista macroeconomico; poi conosciamo le difficoltà che abbiamo sul piano sociale, i problemi che dobbiamo affrontare e risolvere, lungi da me metterli in secondo piano. Nel momento, però, in cui abbiamo dati incoraggianti sul terreno macroeconomico, il messaggio italiano è che non possiamo stare fermi e perdere questa occasione. Non possiamo e non dobbiamo. E faremo di tutto anche nel prossimo Consiglio europeo per spingere l'insieme dell'Unione a cogliere questa occasione in positivo per lo sviluppo e per il lavoro. *(Applausi dai Gruppi PD, AP-CpE-NCD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE) e della senatrice Repetti).*

PRESIDENTE. Passiamo alle votazioni.

MONTI (*Misto*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MONTI (*Misto*). Signor Presidente del Consiglio, mi dichiaro favorevole alla sue comunicazioni e vorrei mettere in luce due conseguenze per l'Italia derivanti dalla situazione a livello europeo che lei ha descritto in modo, a mio avviso, persuasivo. Il primo punto è l'atteggiamento dell'Italia nei confronti dell'Unione europea. Quelli tra noi più favorevoli all'Unione europea e che vorrebbero più Europa possono trarre incoraggiamento dall'evoluzione - che lei a grandi linee ha descritto - avvenuta negli ultimi diciotto mesi dopo il voto su Brexit. Non c'è stata diffusione degli atteggiamenti divorzisti - come lei li ha chiamati - e c'è stata un'unità tra i 27, nel negoziato con il Regno Unito, molto maggiore di quella che ci si poteva aspettare.

Va sottolineato però che non sono ancora consolidati i motivi di sollievo che, in diverse tappe, nel corso di questi diciotto mesi, ci hanno portati a ritenere che la situazione dell'Unione europea si stesse rafforzando. Questo, in parte perché i migliori atteggiamenti sono dovuti - come lei ha messo in luce - alla congiuntura economica più favorevole, in parte perché - non dimentichiamolo - a ogni elezione nazionale stiamo con l'orecchio teso e l'occhio attento per vedere cosa fanno i partiti meno favorevoli all'Unione europea e non è che sia una serie ininterrotta di trionfi per gli europeisti.

Quelli tra noi che invece hanno maggiori perplessità sull'Unione europea e sui vantaggi che l'Italia trarrebbe dall'Unione europea, secondo me, dovrebbero riflettere, perché il decorso dell'Europa negli ultimi diciotto mesi, in particolare dopo Brexit, mette in luce insegnamenti molto importanti sull'Italia. Perché?

Molte volte abbiamo sentito dire - credo in assoluta buona fede - che bisogna andare a Bruxelles con un altro *animus*: negoziare diversamente, battere i pugni sul tavolo, tenere sempre presente e far valere la minaccia che il nostro Paese potrebbe uscire dall'Unione europea. Abbiamo assistito all'esperienza Brexit, quella di un Paese che ha deciso, con modalità democratiche, di uscire dall'Unione europea. È il Paese, con tutto il rispetto per il nostro e per altri, più dotato storicamente di grande capacità e abilità di negoziato, nonché di grandissima forza d'urto, se mette insieme il proprio potere economico, diplomatico e politico; eppure abbiamo visto come un atteggiamento inizialmente spavaldo e di durezza si è risolto, da molti punti di vista, in uno scioglimento della posizione dell'Unione europea.

Proviamo a immaginarci, cari colleghi meno di me e meno di noi favorevoli e sensibili all'Unione europea, che cosa avverrebbe all'Italia, a un Governo italiano, se per caso fossero prese seriamente - come sempre bisogna sul piano dell'onestà intellettuale - le proposte di chi dice "andiamo a sbattere i pugni sul tavolo" o "al limite minacciamo l'uscita dall'Unione europea". Abbiamo avuto la fortuna di avere in questi diciotto mesi un *test* di laboratorio di cosa avverrebbe di fronte a tali atteggiamenti.

La seconda e più breve considerazione, signor Presidente del Consiglio, riguarda l'avvio delle discussioni sulla riforma dell'Unione monetaria, cui lei ha accennato. In particolare ha espresso un dilemma che ho trovato molto interessante quando ha detto: a cosa deve puntare l'Italia? Ad avere qualche misura contabile in più, che al limite può far peggiorare la situazione del Paese? Oppure abbiamo la forza e la capacità di sfruttare questa stagione, tutto sommato positiva (sono parole sue), per dare un contributo alla riforma della zona euro buono per l'Europa e buono per l'Italia? Mi sembra che lei non abbia dubbi nel puntare sulla seconda direzione. Pertanto, vorrei dirle che in un momento

in cui la Commissione fa proposte generose e articolate come quella del Ministro delle finanze per l'eurozona, credo non si possa perdere questa rarissima occasione per far valere - finalmente - la logica economica e politica che sta a cuore all'Italia, quella cioè - lei l'ha ripetuto più volte - di dare una dignità di trattamento agli investimenti pubblici seri, monitorati e verificati come tali.

In che modo l'Italia potrebbe sorprendere oggi (anche con il Governo attuale, che non ha necessariamente una prospettiva di vita pluriennale) gli altri e sparigliare tra Francia e Germania? Proposte come quella del Ministro delle finanze per l'eurozona sono tutte istituzionali, richiederanno anni e ci piacciono. Tuttavia, noi - Paese che è stato il più grande beneficiario della flessibilità nell'applicazione delle regole (poi ognuno ha il suo giudizio sull'uso che è stato fatto di questa flessibilità) - vi diciamo: non è questa la strada, la scorciatoia su cui l'Italia vuole procedere nei prossimi anni. Vi chiediamo di inserire stabilmente gli investimenti pubblici tra le legittimità del Patto di stabilità e proponiamo che in futuro tutti si rinunci a una flessibilità che - lo abbiamo visto - si trasforma, per l'inevitabile pressione politica che esiste in ogni Paese, in più *bonus* e trasferimenti e meno investimenti pubblici. Credo che questo sia un contributo che l'Italia potrebbe prendere in considerazione.

Signor Presidente del Consiglio, concludo ringraziandola ancora per la sua relazione. (*Applausi dal Gruppo PD e del senatore Buemi*).

COMPAGNA (FL (Id-PL, PLI)). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COMPAGNA (FL (Id-PL, PLI)). Signor Presidente del Consiglio, per quanto riguarda questa prima fase del negoziato con la Gran Bretagna, spero anch'io, come è stato da lei suggerito, che giovedì e venerdì il vertice europeo possa essere un punto di riferimento obbligato e soddisfacente.

Rievocando però il percorso della Brexit, mi pare che si sia da lei accennato, con immagine letterariamente brillante, a un duplice *shock* incassato dall'Europa: quello della Brexit e quello dell'elezione di Donald Trump. Ovviamente, immagino che lo *shock* fosse da intendersi tra virgolette perché quando votano grandi democrazie, come sono entrambi i Paesi, nessun risultato può essere scioccante.

A proposito del rapporto con Trump, mi ha un po' sconcertato ascoltare da lei, oggi, che tra gli argomenti dell'ampia agenda del vertice europeo di giovedì e venerdì prossimi tutto figuri tranne l'argomento Israele. Francamente, mi pare un gesto di grande miopia e scarsa responsabilità. A questo proposito, uso una sua immagine: l'Unione europea non deve essere costretta a marciare alla velocità del ventottesimo vagone. È giusto, ma è anche vera una cosa. Dico questo non al Governo italiano, ma - semmai - alla vice presidente Mogherini, che ieri, con spavalderia e qualche impropria vanteria, ha vantato un'uniformità di posizioni di 28 Paesi. Su cosa? Sulle posizioni peggiori, quelle dell'Unesco, che costarono a lei, allora Ministro degli affari esteri, forse immotivatamente, anche per il dubbio garbo, una reprimenda da parte del Presidente del Consiglio.

La posizione dei 28 Paesi europei in sede UNESCO su Gerusalemme è stata stupida, miope e anche vile. Non ci nascondiamo dietro le colorate e colorite iniziative del presidente Trump. La linea politica italiana ed europea è stata, negli ultimi dieci anni, su questo grande problema, a nostro giudizio, del tutto sbagliata. Lei considera uno *shock* - e forse ha ragione - che Trump abbia vinto la sfida con la Clinton; ma lei deve anche rispettare quegli italiani e quegli europei che hanno considerato altrettanto scioccante per otto anni, quando si apriva la sezione delle Nazioni Unite, ascoltare la delegazione americana avere come priorità il diritto al nucleare e il connesso diritto all'antisemitismo da parte di Teheran. Né in questi otto anni abbiamo ascoltato adeguate prese di posizione europee di tutt'altro senso.

Mi permetto, allora, di ripassare gli appuntamenti di giovedì e di venerdì: una rete di università europee. Signor Presidente del Consiglio, non abbiamo nulla in contrario, siamo favorevolissimi; ma ci vergogneremmo se in questa rete di università europee fossero comprese quelle che, con il compiacimento della vice presidente Mogherini, nei mesi scorsi, hanno compiuto atti di quello che

loro chiamano antisionismo (ma i confini con l'antisemitismo sono molto sfumati) nei confronti di prestigiosi docenti e ricercatori di università israeliane.

Veniamo all'altro punto: i migranti. Noi siamo all'opposizione, ma condividiamo tutte le sue parole sull'orgoglio dell'Italia per aver visto ridursi di 80.000 unità questo flusso. Abbiamo anche un certo orgoglio nel constatare come nella comunità internazionale non siano mancati apprezzamenti per la generosità dell'Italia. Tuttavia, proprio per questo, signor Presidente del Consiglio, le ricordo che c'è da qualche giorno un rapporto di Amnesty International, nel quale non voglio credere a scatola chiusa, ma su cui il Governo ha il diritto e il dovere di fare chiarezza. Si rimprovera all'Italia un eccesso di fiducia nell'unità nazionale libica; si attribuisce all'Italia un patto di omertà con la Guardia costiera libica; si attribuisce all'Italia una certa complicità in questo orientamento, degno della peggiore UNESCO, nell'aver trasformato questi campi libici in campi di autentica tortura.

Per questo, augurando all'Italia di esprimere il proprio punto di vista, con grande dignità, al prossimo vertice di giovedì e venerdì, noi riteniamo che questo non sia per l'Europa un momento particolarmente brillante. Se è consentita una considerazione cronistica, mi chiedo perché la Mogherini non ha pronunciato neanche una frase sull'attentato a New York. Perché tanto compiacimento con questa pace palestinese, che ormai - lo sappiamo tutti - significa con Hamas? Perché si è dimenticata - e vuole che l'Europa dimentichi - che tanto Hamas quanto Hezbollah figurano, mi pare dal 2003, tra le organizzazioni terroristiche e non tra gli interlocutori politici di pace? *(Applausi del senatore Malan. Congratulazioni).*

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente del Consiglio, innanzitutto la ringrazio per la pacatezza con cui è intervenuto e soprattutto per essere rimasto qui ad ascoltarci, cosa alla quale - glielo ricordiamo come Gruppo Lega tutte le volte che viene in Senato - il suo predecessore non ci aveva abituati. La ringrazio molto per il rispetto che dimostra nei confronti del Senato della Repubblica ascoltandoci. *(Applausi dai Gruppi LN-Aut e FI-PdL XVII e del senatore D'Ambrosio Lettieri).*

Proprio perché rispettiamo il suo ruolo, la sua presenza e il fatto che lei ci sta ascoltando, non ci limiteremo al solito elenco delle cose che non vanno, ma faremo anche delle proposte perché, visto che lei dovrà rappresentare i nostri concittadini e tutti noi in Europa, vorremmo che anche in sede europea vengano portate delle proposte costruttive, che rendano davvero il nostro Paese all'altezza delle riunioni alle quali prende parte.

Per quanto riguarda il discorso della difesa, Presidente, come abbiamo fatto in più di un'occasione, continuiamo a rivendicare l'autonomia nazionale delle Forze armate nel campo della difesa. Pur ritenendo giusto, infatti, che debba esserci una difesa del territorio europeo, è altrettanto vero che anche il territorio del nostro Paese e il suolo nazionale devono essere difesi ed è giusto che a farlo siano le Forze armate italiane. Diciamo questo perché in più di un'occasione abbiamo visto che, nel momento in cui si è parlato di difesa europea, di Forze armate europee e di difendere o comunque tutelare i confini dell'Europa, da parte delle varie nazioni europee c'è sempre stata una differente visione, che ha portato di conseguenza certamente a differenti obiettivi, oltre che a modi di lavorare e di operare diversi. Per questo continuiamo a portare avanti la nostra proposta.

Nel campo delle relazioni internazionali riteniamo fondamentale che lei vada in Europa a chiedere ulteriormente la rimozione delle sanzioni alla Russia, che riteniamo siano oggi anacronistiche. Questa non è soltanto la posizione del Gruppo della Lega Nord, ma di tutti quegli imprenditori che con la crisi economica hanno visto massacrare i propri fatturati, mentre avrebbero potuto esportare e produrre maggior reddito e maggior lavoro. Le sanzioni alla Russia praticamente stanno bloccando tutto e ancora oggi sono un freno.

Sempre per quanto riguarda la politica internazionale, c'è un fatto importante che è successo in questi giorni, anche se logicamente le cose erano tante. Non l'ho colto nel suo intervento, ma potrebbe essere alla vostra attenzione nei prossimi giorni la decisione degli Stati Uniti di spostare la propria ambasciata

da Tel Aviv a Gerusalemme. Abbiamo visto un'alzata di scudi a livello internazionale, anche da parte di alcuni Stati europei, e delle dichiarazioni di ostilità nei confronti degli Stati Uniti per questa decisione. Noi siamo dell'idea che Israele debba essere lasciato libero di decidere sul proprio territorio nazionale la propria politica interna e, in particolare, quella estera. Di conseguenza, nel momento in cui gli Stati Uniti, insieme ad Israele, decidono che l'ambasciata statunitense venga spostata a Gerusalemme, devono essere lasciati liberi nella gestione di questa decisione.

Tenuto conto poi del fatto che nei prossimi mesi ci saranno le elezioni in Catalogna e considerato quanto è accaduto e che abbiamo visto nelle scorse settimane in Spagna, siamo altresì convinti, Presidente, che l'Europa debba scoraggiare l'uso della forza nel caso di rivendicazioni di autonomia o di indipendenza. L'Europa e gli Stati europei devono diventare un interlocutore importante e affidabile, ma non possiamo assistere inermi all'utilizzo della forza nel momento in cui i cittadini di uno Stato vogliono l'indipendenza. Questo lo diciamo e lo chiediamo, in particolare, nel momento in cui dovessimo vedere una forte affermazione nel voto della maggioranza dei cittadini della Catalogna dei partiti che fanno riferimento all'indipendenza di quella zona della Spagna.

Per quanto riguarda poi il discorso della cultura, dell'educazione e delle questioni sociali, siamo sicuramente dalla sua parte quando ci parla di implementazione del programma Erasmus, quando ci parla di università europee e, di conseguenza, la appoggiamo in questa *mission* che vuole portare avanti.

Siamo anche dell'idea che debbano essere estesi i diritti negli Stati membri dell'Europa, ma in questa estensione riteniamo che debba essere lasciata autonomia agli Stati membri. Siamo dell'idea che debba essere presa in considerazione la risoluzione dei diritti dei bambini del 21 novembre scorso presso le Nazioni Unite, una risoluzione importante cui è stato dato poco risalto. Chiediamo di farsi portavoce in Europa di questa risoluzione.

Presidente, l'immigrazione è il nostro cavallo di battaglia. Ne abbiamo parlato in più di un'occasione. Abbiamo fatto proposte anche con il suo predecessore, però le nostre proposte sono rimaste inascoltate da chi adesso occupa il ruolo che lei aveva nel precedente Governo. Ciò che sta dicendo e proponendo sono cose che proponiamo da mesi; con le proposte della Lega abbiamo riempito i fogli dei Resoconti parlamentari. Presidente, siamo preoccupati perché abbiamo visto una ripresa dei flussi migratori dalla Turchia, che si erano fermati nei mesi scorsi, nonostante l'Europa abbia dato milioni di euro. Abbiamo visto un inizio di flussi migratori dalla Tunisia e ciò ci spaventa perché, se i flussi migratori si bloccano o rallentano in Libia, non vorremmo che dalla Tunisia parta un nuovo flusso migratorio verso l'Italia. È una cosa che ci lascia perplessi e ci spaventa, visto che abbiamo notato che dalla Tunisia non arrivano delle personcine proprio affidabili. Molto spesso dalla Tunisia arrivano *ex galeotti* e persone che non vengono nel nostro Paese con i fiorellini in mano.

Presidente, riteniamo debbano essere coinvolti maggiormente i Paesi rivieraschi sul Mediterraneo, ma anche quelli di partenza come il Niger, dove sono state fatte delle politiche di cooperazione internazionale molto importanti e che, in alcuni casi, hanno avuto successo. Le chiediamo di portare all'attenzione dell'Europa le *best practice* portate avanti.

È irrisolta la questione dei rimpatri e di coloro che non hanno titolo ad avere la protezione accordata come profughi. Non ci potete dire che stiamo migliorando - poi forniremo dei dati oggettivi - e che questa è una questione che avete risolto. Ahimè, sui nostri territori ci sono ancora centinaia di migliaia di persone che non hanno diritto a stare nel nostro Paese e che dovrebbero essere rimandati a casa loro. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut)*. Questa non è cattiveria; è una questione di civiltà e di equità. I soldi che spendiamo per tenere negli alberghi queste persone potrebbero essere utilizzati meglio per poter accogliere in maniera più adeguata chi scappa da una guerra, chi realmente ha diritto a stare nel nostro Paese e che noi abbiamo il dovere e la volontà di accogliere.

Presidente, ricordo che dovevate ricollocare 40.000 persone. Ne avete ricollocate solo 10.000. Lo vada a ricordare a tutti quei Paesi che si erano resi disponibili al ricollocamento. Non si è riusciti a modificare l'accordo Triton, che è stato firmato nel 2014, all'oscuro del Parlamento, dal suo predecessore, il signor Renzi, e dal signor Alfano. Esso prevedeva che tutti i migranti raccolti nel

Mediterraneo dovevano essere portati in Italia. Questo accordo deve essere modificato e non possiamo pensare che tutti vengano portati nel nostro Paese perché non possiamo pensare che tutto sia sulle nostre spalle.

Presidente, c'è un'altra cosa che ci lascia perplessi e anche questo, secondo noi, deve essere portato all'ordine del giorno e deve essere portato all'attenzione di chi ci ascolta in Europa. Molti dei migranti, spesso finti profughi, anziché essere riconoscenti a chi li accoglie, spacciano droga e violentano le nostre donne e vengono nel nostro Paese a fare ciò che vogliono. Non possiamo pensare che, quando vengono presi e condannati, non vengano rimpatriati. Presidente, rimpatriate almeno loro! (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*). Queste persone girano poi indisturbate nel nostro Paese e permetterlo non fa bene, non a noi che stiamo in Parlamento, ma ai cittadini che vivono nelle periferie e nelle nostre città. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*).

Presidente, per quanto riguarda i rimpatri, ricordo che state rimpatriando 5.000 persone all'anno, su 700.000 che sono entrate nel nostro Paese. Il ministro Maroni, a suo tempo, ne rimpatriava molte di più, con un decimo degli arrivi nel nostro Paese. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*). Anche in questo caso, un po' più d'impegno per essere credibili in Europa.

Infine, ho visto che lei ha esaltato la crescita del nostro Paese. Ha perfettamente ragione, d'altronde stanno crescendo tutti, tutta l'Europa sta crescendo. Il problema è che nonostante Renzi, il *jobs act* e il suo Governo, il nostro Paese sta crescendo dell'1,8 per cento. Non vada a parlare della nostra crescita in Europa, stiamo crescendo dell'1,8 per cento, siamo i terz'ultimi d'Europa; ci riderebbero dietro. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*).

BARANI (ALA). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BARANI (ALA). Signor Presidente, signor Presidente del Consiglio, nel prossimo Consiglio europeo si discuterà dei progressi compiuti negli argomenti posti al centro della cosiddetta «agenda dei leader», elaborata dal presidente Donald Tusk, ed approvata dallo stesso Consiglio in data 27 ottobre 2017, cui hanno fatto seguito una serie di incontri bilaterali tra lo stesso presidente Tusk e tutti i responsabili politici dei Paesi membri, compreso lei, signor presidente Gentiloni Silveri. L'incontro è avvenuto il 12 ottobre scorso.

Secondo il piano previsto, che dovrebbe concludersi il 20 e 21 giugno del 2019, si tratta del secondo *summit* per discutere di difesa, assetti sociali e culturali dell'Europa, migrazione e, infine, di Europa economica e monetaria, nonché di unione bancaria. Argomento, quest'ultimo, che è tuttavia subordinato, secondo gli accordi presi, alla realizzazione dei nuovi assetti istituzionali che dovrebbero nascere nell'Eurozona: bilancio europeo, Fondo monetario europeo, istituzione di un Ministero del tesoro europeo ed infine inserimento del *fiscal compact* nell'ordinamento giuridico.

Nel corso dei lavori, infine, si prenderà atto dei primi risultati raggiunti per la Brexit. Ci sono stati progressi importanti per quanto riguarda lo *status* dei cittadini europei residenti nel territorio inglese ed il contenzioso finanziario relativo ai debiti pregressi della Gran Bretagna, mentre rimane sullo sfondo il tema dei rapporti con Dublino e la ricaduta delle eventuali decisioni sullo *status* della Scozia e della City.

Per quanto riguarda i problemi della difesa è necessario avviare quanto prima un sistema comune che faccia fronte alle difficoltà che si intravedono nei rapporti con gli Stati Uniti, sia per quanto riguarda la NATO, ma soprattutto le più recenti divergenze a proposito della politica mediorientale, dopo la decisione del presidente Donald Trump di spostare la sede dell'ambasciata americana da Tel Aviv a Gerusalemme. Decisione che comporta, di fatto, il riconoscimento di Gerusalemme come capitale esclusiva dello Stato d'Israele, in aperta contraddizione con le tesi europee secondo le quali Gerusalemme deve continuare ad essere la capitale dei due Stati: Israele e Palestina.

Sugli aspetti legati alla politica sociale è necessario prendere atto delle divergenze che si sono prodotte tra i diversi Paesi membri, al fine di individuare quelle politiche che mirano ad un loro superamento. Essendo diverse le posizioni di partenza, non è pertanto possibile individuare una politica univoca, che

non tenga conto delle sottostanti diversità. Secondo le stesse valutazioni della Commissione europea vi sono Paesi come la Germania, l'Olanda o Malta che hanno un tasso di disoccupazione inferiore o prossimo al 4 per cento, che gli economisti indicano al di sotto del limite frizionale, mentre altri, come la Grecia, la Spagna che superano o sono prossimi al 20 per cento, ed altri ancora come l'Italia, la Francia, il Portogallo o Cipro che superano o sono prossimi al 10 per cento.

Occorrerà, pertanto, analizzare le cause che determinano queste diversità di valori: se esse sono legate a fatti strutturali (come sembra essere evidente in Grecia), alla scarsa competitività macroeconomica (come nel caso della Francia) oppure alle cattive politiche congiunturali, come in Italia, imposte da un eccesso di *austerità* che non consente il pieno utilizzo dei fattori produttivi, come risulta evidente dal *surplus* delle partite correnti della bilancia dei pagamenti.

Sul problema delle migrazioni non si può non prendere atto delle parole di Juncker, secondo il quale nel Mediterraneo l'Italia ha salvato l'onore dell'Europa. Riconoscimento giusto e gradito, al quale, tuttavia, devono seguire fatti concreti sia per quanto riguarda la distribuzione dei richiedenti asilo sia circa lo sviluppo di una politica europea a favore delle zone d'emigrazione - soprattutto in Africa - al fine di rimuovere le condizioni sociali che determinano un esodo così drammatico e doloroso. È necessario che l'Europa investa in questi Paesi, che concluda accordi di cooperazione, quale contropartita di un maggior controllo delle frontiere, che contribuisca a rafforzare la lotta contro i trafficanti, ricorrendo all'utilizzo degli strumenti più idonei, compresa l'assistenza e l'*intelligence*.

Il punto che per l'Italia riveste, comunque, maggiore importanza è il futuro dell'Eurozona, specie dopo le ultime prese di posizione del presidente della Commissione Juncker. Nessuna obiezione sulla necessità di un rafforzamento delle istituzioni europee. Questa prospettiva costituisce, al contrario, l'unico strumento per arrestare il suo più recente declino e colmare il fossato che si è aperto con vasti strati dell'opinione pubblica, molti dei quali hanno smarrito il senso stesso dello stare insieme. Il tema è "quale istituzione", per "quale politica", signor Presidente. Se non si chiarisce questo legame, la riforma, pur necessaria, scade nella semplice ingegneria costituzionale, che non solo rischia di non ottenere alcun risultato, ma di produrre contraddizioni ancora maggiori.

Va bene, quindi, un diverso bilancio, seppur nella formula riduttiva indicata da Juncker, come va bene il Fondo monetario europeo, in sostituzione dell'ESM, il Fondo salva Stati, a condizione tuttavia che non si pensi a una struttura tecnocratica che esautori i poteri della Commissione nella valutazione, a tutto campo, delle politiche economiche dei Paesi membri. Al tempo stesso, nessuna contrarietà a un Ministro del tesoro che sappia cogliere la complessità della situazione europea e individuare quelle politiche indispensabili per rimettere in moto quel processo di convergenza che la crisi del 2007 sembra aver interrotto. Tuttavia, sulla proposta di inserire, seppure in una forma non del tutto precisata, il *fiscal compact* nell'ordinamento europeo, occorre discutere con grande determinazione, signor Presidente.

L'articolo 16 del Trattato istitutivo, firmato da tutti i Paesi con la sola eccezione della Gran Bretagna e della Repubblica Ceca, prevedeva che dopo cinque anni, quindi nel 2018, si procedesse a una valutazione dell'esperienza maturata, prima di procedere oltre sulla strada del suo inserimento nell'ordinamento comunitario. Questa fase non può essere bypassata. Vi sono ovvie ragioni di carattere giuridico: le regole vanno sempre rispettate, specie se hanno la veste particolarmente solenne di un trattato internazionale; ma sono quelle economiche che impongono ancor di più una simile verifica, anche se la Commissione europea non sembra volersi attivare. Sarebbe stato, infatti, opportuno avere a disposizione una sua valutazione sui successi (pochi, invero) conseguiti e le contraddizioni (molteplici) che si sono manifestate.

Recentemente un bilancio è stato tentato da alcuni economisti della BCE. Secondo questo studio, i *fiscal criteria*, previsti dalle regole del *fiscal compact*, sarebbe stati rispettati solo da cinque dei 29 Paesi, a dimostrazione di quanto possano essere astratte determinate formulazioni che considerano alcuni aspetti della politica economica come vere e proprie variabili indipendenti, ossia del tutto avulse da un più generale contesto macroeconomico. Si tratta di un errore di metodo che porta, inevitabilmente, al mancato rispetto delle regole stesse.

È necessario pertanto, signor Presidente, capire cosa non ha funzionato. Non si tratta, infatti, di respingere le regole in quanto tali. La solidità finanziaria è un requisito indispensabile ai fini del contenimento del debito pubblico, ma lo è anche la crescita del denominatore, vale a dire il PIL nominale sulla cui base si calcola il relativo rapporto. Se il tasso di crescita reale è troppo basso, se la deflazione dei prezzi prende il posto dell'inflazione, quel rapporto non è destinato a diminuire, ma a crescere, nonostante le politiche di austerità messe in atto. È allora indispensabile trovare quel giusto equilibrio tra gli andamenti di finanza pubblica e quelli dell'economia reale per giungere al *mix* più opportuno per ottenere, al tempo stesso, più benessere e il progressivo risanamento finanziario, specie per quei Paesi che presentano un attivo delle partite correnti della bilancia dei pagamenti: sintomo vistoso di una sottoutilizzazione dei fattori produttivi esistenti al loro interno, a partire dal lavoro.

L'esperienza empirica dimostra che una regola uniforme non può valere per tutti i sistemi economici e per tutte le fasi della congiuntura. La Francia, ad esempio, risulta inadempiente fin dal 2003. Il suo indebitamento è stato sempre superiore al 3 per cento, accompagnato, tuttavia, da un *deficit* nelle partite correnti della bilancia dei pagamenti. La Spagna, a sua volta, è stata in procedura d'infrazione dal 2009.

L'Italia si trova, invece, in una situazione opposta. Ha sempre rispettato, seppure con qualche fatica, i parametri finanziari imposti dalla Commissione europea. Il suo *deficit* di bilancio è risultato sempre inferiore, ma il suo tasso di crescita la colloca agli ultimi posti della classifica europea, il suo tasso d'inflazione è ben più basso delle medie europee, il suo rapporto debito-PIL, che non accenna a diminuire, ma con un attivo delle partite correnti della bilancia dei pagamenti che è un multiplo del suo tasso di crescita.

Signor Presidente del Consiglio, il Governo deve quindi operare in una direzione coerente con le premesse enunciate, facendo valere le buone ragioni di un Paese, come l'Italia, che in tutti questi anni ha dimostrato, a differenza di altri, il suo rispetto per le regole, per quanto non condivise; sollecitando l'unione bancaria a fare il possibile per superare manovre dilatorie da qualunque parte provengano, al fine di ridare fiducia ai risparmiatori ed evitare che la relativa "incompiuta" - soprattutto la mancata garanzia europea per i depositanti - possa alimentare nell'opinione pubblica il sospetto che l'Europa non sia una struttura realmente democratica, ma solo un grande mercato dominato dalla legge del più forte.

Comunque, signor Presidente, il nostro Gruppo ritiene valide le sue comunicazioni e quindi voterà la risoluzione finale. (*Applausi dal Gruppo ALA*).

[CORSINI](#) (Art. 1-MDP). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CORSINI (Art. 1-MDP). Signor Presidente del Consiglio, io la ringrazio: ella ha una esposizione sempre molto garbata, colloquiale e antiretorica, anche se per questo non meno asseverativa. Ebbene, siamo alla conclusione della legislatura e, quindi, dal mio punto di vista l'occasione è propizia per una sorta di promemoria, a partire da quella che a me sembra una premessa di ordine metodologico necessaria, alla quale seguiranno alcune osservazioni su taluni nuclei tematici a nostre avviso fondamentali.

Il Consiglio europeo si riunisce in via ordinaria quattro volte all'anno. Il Trattato stabilisce che il Presidente del Consiglio assicuri la preparazione e la continuità dei lavori, in cooperazione con il Presidente della Commissione e «in base ai lavori del Consiglio Affari generali». Se questa è la procedura, risulta dunque evidente che la riunione del Consiglio europeo costituisce il momento finale di un processo politico rispetto al quale pochi margini avanzano per discutere o rimettere in discussione quanto è stato già deciso o quanto non sia stato accettato.

Quindi, io mi domando, sotto il profilo delle modalità di procedimento, che senso abbia, alla vigilia e nell'imminenza del Consiglio europeo, definire orientamenti e indicazioni che andrebbero meglio approvati in un momento precedente, quando, in qualche misura, sia ancora possibile vincolare e indirizzare le scelte del Governo in ambito europeo. Questo non è un appunto riservato direttamente a

lei, signor Presidente, ma è una considerazione di carattere più generale.

Noi abbiamo ascoltato con la dovuta attenzione le sue argomentazioni. Lei ha il pregio di saper argomentare, che non è poco. Mi pare, però, che non abbia sufficientemente accentrato la sua attenzione in ordine a tre antefatti che mi paiono assolutamente significativi in questa temperie politica e di relazioni internazionali: innanzitutto, la scelta del presidente Trump di riconoscere Gerusalemme, che il diritto internazionale considera una città condivisa, nella parte Ovest israeliana ed Est palestinese, come la capitale del solo Stato d'Israele, un atto che a nostro avviso risulta irresponsabile e foriero di gravissimi pericoli per la pace, un atto che non è in linea con le risoluzioni del Consiglio di sicurezza, che non aiuta - per usare un eufemismo - una prospettiva di pace della regione, che rischia di alimentare tensioni, contrasti, contrapposizioni, persino di dare fiato a nuove stagioni, ahimè, di impronta terroristica. Peraltro, è una posizione costante dell'Unione europea che Gerusalemme deve essere la capitale sia dello Stato d'Israele che di quello palestinese, quindi un impegno da parte dell'Europa e da parte nostra per favorire questo processo di *State building* palestinese.

Il secondo antefatto sul quale lei secondo me ha sorvolato si è svolto il 29 e 30 novembre ad Abidjan: alludo al *summit* tra l'Unione europea e l'Unione africana, perché se è vero che la questione africana sarà la grande, centrale questione del XXI secolo, è evidente che questo dato interroga sia il nostro Paese, sia l'Unione europea perché ci sia un impegno corposo di investimenti in vista della creazione di opportunità economiche e occasioni di lavoro nel continente africano. Ebbene, nel corso di questo vertice, è stato messo in luce anche il trattamento dei migranti africani che in molteplici casi - ma su questo tornerò - vengono imprigionati, torturati, se sono donne stuprate da parte di trafficanti di esseri umani e spesso venduti come schiavi.

C'è un terzo aspetto: la questione della Brexit e l'accordo che è stato raggiunto l'8 dicembre, sul quale tornerò in conclusione.

Ho detto che accentrerò due o tre *focus* su questioni a mio avviso centrali. La prima è il tema delle proposte in campo di politica economica e finanziaria, la cui bussola di orientamento non può che essere il tema della ripresa e della crescita.

A me pare che sia necessaria una correzione, un ripensamento, una rinnovata declinazione del tema del *fiscal compact* e l'avvio di una riscrittura che vada nella direzione di una *golden rule* relativa a spese d'investimento e soprattutto a spese che consentano il decollo della ricerca, dello sviluppo e dell'innovazione. Se è vero - recentemente ho presentato, con Valerio Castronovo, un libro sulla politica estera tedesca - che siamo tutti per una Germania europea e non per un'Europa tedesca, il tema, ad esempio, della riduzione almeno al 3 per cento del limite massimo per il saldo di bilancia commerciale di ciascun Paese membro e l'introduzione di sanzioni corrispondenti a quelle previste per *deficit* di bilancio eccessivi, è un tema a mio avviso assolutamente fondamentale se si vuole puntare ad un riequilibrio dei ruoli e dei protagonismi. Il tema della ripresa e della crescita non può essere estraneo alla proposta della emissione di titoli di debito europeo garantiti da tutti gli Stati membri ed alla necessità di definire un piano per l'Eurozona di investimenti pubblici che abbiano un alto significato sociale e di riqualificazione e ripristino del territorio, delle periferie urbane, dei luoghi della fragilità e della debolezza, della sostituzione di edifici sismicamente insicuri ed energivori con edifici verdi.

Potrei continuare, ma è il tema dell'immigrazione quello sul quale, a mio avviso, la sua esposizione ha peccato di un eccesso di ottimismo e di un limite di realismo. È recente l'audizione in Commissione affari esteri di due incontri con esponenti dell'UNHCR e dell'Organizzazione internazionale per le migrazioni. Oggi abbiamo saputo della conferenza stampa di Amnesty International a Bruxelles, che definisce e raffigura un quadro molto più doloroso e molto più problematico di quello che ci è stato descritto. A titolo di esempio, potrei citare il tema dell'apertura immediata di corridoi umanitari di accesso in Europa, per consentire canali di accesso legali e controllati attraverso i Paesi di transito ai rifugiati che fuggono da persecuzioni, guerra e conflitti, l'impegno a mettere fine alle stragi in mare, le responsabilità della guardia costiera libica, come è emerso da un filmato che riguarda la tragedia consumata il 6 novembre, dove viene plasticamente raffigurato il naufragio dell'Europa e di una civiltà

umana consapevole delle proprie responsabilità. Vorrei far presente che l'implementazione rapida del programma di ricollocamento in realtà non ci consegna un bilancio di valutazioni positive; c'è comunque la necessità di affiancarlo alla creazione di adeguate strutture per l'accoglienza e l'assistenza. Vanno poi previste adeguate sanzioni nei confronti dei Paesi come l'Ungheria, la Polonia, la Repubblica ceca, che non rispettano i vincoli europei.

Certamente noi abbiamo avuto un ruolo significativo in Libia. Sotto questo profilo non posso negare la veridicità di alcune sue osservazioni, ma fino a quando non sarà garantito il pieno rispetto della dignità e dei diritti, è evidente che gli accordi con quei Paesi debbono essere ridiscussi, condizionati e, nel caso estremo, sospesi.

Il Consiglio europeo metterà sul tappeto i grandi temi della politica estera. Mi ha stupito non sentire un riferimento alla Turchia e al ruolo che l'Unione europea deve assumere nei confronti della Turchia affinché sia posta fine alla repressione contro le opposizioni democratiche, la magistratura, la stampa e le minoranze presenti nel Paese.

Vedo che il tempo è tiranno, quindi mi limito a una sola battuta conclusiva senza addentrarmi nei temi molto intriganti e impegnativi della politica comune di difesa europea e della politica di sviluppo della cultura e della ricerca. Ho accennato alla questione della Brexit. Non c'è dubbio che l'accordo cui ho fatto riferimento segni un passaggio significativo, ma bisognerà soprattutto guardare alla condizione dei cittadini italiani in modo che sia assicurata la tutela dei loro diritti. Sono 600.000 i cittadini italiani che risiedono nel Regno Unito e 3 milioni i cittadini dei Paesi europei che sono titolari del nostro stesso diritto di cittadinanza. Noi auspichiamo che anche su questo terreno l'impegno dell'Italia nel prossimo Consiglio europeo sia, oltre che consapevole, estremamente fattivo, efficace e operativo. *(Applausi dal Gruppo Art.1-MDP e dei senatori Bencini, De Cristofaro e Panizza).*

[*LIUZZI](#) (*GAL (DI, GS, PpI, RI, SA)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LIUZZI (*GAL (DI, GS, PpI, RI, SA)*). Signor Presidente del Consiglio, abbiamo ascoltato con grande attenzione le sue comunicazioni in vista del prossimo Consiglio europeo. Abbiamo ascoltato tante cose, tutte importanti, su un ordine del giorno certamente significativo: il tema della cooperazione strutturata e permanente della difesa europea, le conclusioni del vertice di Göteborg, le politiche inerenti alle migrazioni; temi di cui abbiamo parlato anche l'ottobre scorso, in vista del precedente vertice.

Certamente, il Consiglio europeo a proposito di politica estera, non potrà esimersi dal discutere sul fatto nuovo avvenuto pochi giorni fa: mi riferisco alla dichiarazione del presidente Trump di riconoscere unilateralmente Gerusalemme quale capitale esclusiva dello Stato di Israele. Sappiamo quanto questa dichiarazione non sia conforme alle risoluzioni del Consiglio di sicurezza dell'ONU. Non promuove la prospettiva di pace in quelle latitudini e apre lo scenario di uno scontro diplomatico in seno all'ONU e l'inizio di un braccio di ferro che potrebbe durare anche a lungo. La crisi di Gerusalemme interroga anche l'Europa che, a conclusione della visita in Europa del *premier* ebraico Netanyahu, registra una presa di distanza da quella decisione, affermando che nessun Paese dell'Unione europea seguirà la decisione degli Stati Uniti su Gerusalemme, compresa l'idea di trasferire la sede dell'ambasciata a Gerusalemme.

Questa crisi, tuttavia, incendia il Medio Oriente, già fortemente instabile, e trova anche nelle dichiarazioni del presidente russo Putin, il quale ad Ankara ha approvato la campagna antiamericana del presidente turco Erdogan, motivi di preoccupazione. A cascata è intervenuta la Lega araba, il Marocco minaccia una mobilitazione mondiale il 23 dicembre, la Giordania - sempre amica - non dà a Israele il permesso di riaprire l'ambasciata ad Amman, ufficialmente con la scusa di problemi d'ordine pubblico. Non sappiamo, al momento, quali siano le reazioni di egiziani e sauditi, ma perfino parte della Destra israeliana è preoccupata non del "se", perché è un regalo quasi insperato, ma del "quando". Con l'Iran alle soglie, il Libano instabile, i palestinesi riuniti, il Sinai sotto scacco ISIS, ci si interroga se fosse proprio questo il momento per dare seguito a una promessa elettorale. Anche se è ancora troppo presto per fare bilanci, la situazione resta delicata e il rischio è che il minimo incidente

possa innescare ulteriori terribili violenze. Hamas ha chiamato a una nuova *intifada* e, anche se i palestinesi sembrano fiaccati dal subire un impoverimento costante, sia economico che sociale, e quindi poco reattivi a mettere in piedi una terza *intifada*, gli scontri che si sono avuti fino a oggi tra israeliani e palestinesi ci devono trovare attenti e sensibili a quanto succede attorno a noi per poter essere catalizzatori e costruttori di pace, mettendo l'Unione europea nelle condizioni di discernere, di ragionare, di non sposare le mode, ma di saper condannare equamente e di confermare in confini sicuri lo Stato di Israele. Ecco, il tema della cooperazione strutturata delle politiche estere europee si pone con sempre maggior urgenza.

Trovo inoltre molto interessante, signor Presidente, quanto riferito a proposito del vertice di Göteborg. Qui la costruzione europea ha ripreso i principi fondamentali, rendendo omaggio ai padri fondatori dell'Europa Schuman, De Gasperi, Adenauer. Gli studenti d'Europa, gli universitari d'Europa, i ricercatori d'Europa, i docenti d'Europa: siamo d'accordo. Sentire che il vertice abbia sancito il principio che le persone stanno al primo posto mi sembra una bella affermazione di umanesimo, del tutto necessaria in un tempo, come quello odierno, dominato dal primato della finanza e della tecnica fredda e spersonalizzata. Mi consenta però, a proposito di università: come si fa a parlare di atenei europei e quindi di sistema europeo degli atenei, se i nostri ragazzi sono ancora obbligati all'iscrizione a molti corsi di laurea a numero chiuso, favorendo così l'emigrazione dei nostri studenti verso altri Paesi, che sono felici di accoglierli, per l'incidenza che lo studentato produce sul prodotto interno lordo nazionale di quei Paesi dal punto di vista culturale ed economico? Speriamo che l'università europea non voglia dire solo altri costi a spese del nostro sistema d'istruzione, dei nostri ricercatori e docenti precari.

Non si può non essere d'accordo quindi con l'approvazione del Pilastro sociale europeo. Era ora che il linguaggio europeo declinasse in una carta fondamentale principi fondamentali e diritti in tema di pari opportunità e condizioni di lavoro eque (protezione, inclusione sociale, pensioni, uguaglianza di genere). È bello apprendere che finalmente l'Europa si convinca che la forte protezione sociale per le persone può procedere di pari passo con la competitività economica. Per cui quando il presidente Juncker afferma che è il momento di far nascere un'Europa sociale ed è ora di mettere le persone al primo posto, noi non possiamo non essere d'accordo. Tutto questo però non può e non deve restare un'affermazione inscritta all'interno di una Carta, seppure con la dignità di una Carta fondamentale, ma deve tradursi in rispetto preciso per quelle che saranno le elaborazioni dei singoli Paesi riguardo la centralità della persona in tutte le azioni che accompagnano l'attività normativa interna. E con ciò desidero affermare che se il nostro Paese decide di affrontare il tema della riduzione della pressione fiscale in maniera seria, ci si aspetta di trovare nell'Unione un sostenitore di queste politiche e non un freno.

[Presidenza della vice presidente LANZILLOTTA](#) (ore 16,39)

(Segue LIUZZI). Quando il nostro Paese pone con vigore la questione della protezione del *made in Italy*, dei nostri prodotti agricoli, della nostra piccola impresa e dei nostri posti di lavoro, ci si aspetta che l'Unione non gridi allo scandalo, ma riconosca che dietro ad ogni azione di questo tipo c'è la difesa della persona nel suo essere integrale, destinatario di sostegno e tutela concreti e, non di un elenco di buone intenzioni. Quando il nostro Paese fa azioni contro il *dumping* sociale, ci si aspetta di essere sostenuti, come finalmente affermato inaspettatamente dal presidente Macron.

Certo, ci son voluti vent'anni per arrivare alla firma ufficiale del Pilastro sociale europeo. La situazione odierna fotografa infatti un'Europa in cui i Paesi membri mantengono il controllo sulle politiche del lavoro e della previdenza sociale e nei quali è possibile vedere disparità di condizioni, disparità di salari, di pressione fiscale e di benefici tra i lavoratori dei vari Stati. Inoltre, la crisi economica ha lasciato segni profondi nelle nostre società, dall'alto tasso di disoccupazione agli alti livelli di debito pubblico, dai grandi flussi di immigrati all'incapacità di politiche atte a contingentare, regolamentare e spalmare i flussi su tutto il continente comunitario. Tutto ciò ha alimentato anche un clima di chiusura ed euroscetticismo.

Spero, signor Presidente del Consiglio, che l'adozione del Pilastro sociale europeo rappresenti una svolta fondamentale: i *leader* europei si sono assunti la responsabilità di far capire alle persone che

difendere i loro diritti sociali equivale a difendere i diritti sociali dell'Unione europea, in una condizione comune di crescita e di occupazione.

Per porre le basi di un'Europa sociale, occorre crederci e agire in un clima di responsabilità condivisa e azioni concrete a livello nazionale, regionale e locale, nelle quali le parti possano svolgere tutti un ruolo di primo piano senza attribuzione di posizioni preconcepite o ancillari.

Signor Presidente, ho avuto occasione di dirlo in quest'Aula e lo ripeto: non siamo euroscettici, ma europeisti; critici sull'andamento dell'Europa, ma europeisti. Però siamo chiamati anche a essere persone di buon senso: pretendiamo, cioè, in nome degli ideali e dei principi contenuti nelle Carte europee, che si ridiscutano le politiche finanziarie e le politiche bancarie, si contrastino le nuove e le vecchie povertà e si dia senso e concretezza al Pilastro sociale europeo.

Signor Presidente, a questo proposito la nostra posizione, sebbene all'interno di un Gruppo che ha diverse sensibilità culturali, può essere riassunta nelle parole dell'europarlamentare Raffaele Fitto, il quale oggi posta sul suo profilo Facebook questo pensiero: «Il negoziato sulla #Brexit sembra aver preso la strada giusta. Era quello che auspicavamo per cittadini #UE che continueranno a vivere in #GB. Ma perché non cogliere questa nuova fase della vita della #UE per rivedere tutte le regole e i trattati esistenti? Perché aspettare che altri Paesi sentano il bisogno di lasciare un'istituzione che non riesce più ad interpretare il sentimento dei cittadini?».

Tutto questo, signor Presidente, ci attendiamo e ci permetta di nutrire qualche dubbio sulla celerità e la convinzione con la quale il nostro Paese potrà portare sui tavoli europei queste reiterate istanze.

Per tale ragione e sempre in rispetto delle grandi sensibilità presenti all'interno del Gruppo Grandi Autonomie e Libertà, ci permettiamo di esprimere scetticismo sulle sue odierne comunicazioni. *(Applausi dal Gruppo GAL (DI, GS, PpI, RI, SA)).*

AMIDEI (Misto). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

AMIDEI (Misto). Signora Presidente, ho solo due minuti di tempo a disposizione, quindi cercherò di essere sintetico e affrontare gli argomenti che il Presidente del Consiglio ci ha oggi propinato. Il tempo non è sufficiente, per questo mi concentrerò su un argomento principale, che spero sia emblematico di un modo di fare politica e amministrare cui questo Governo ha dimostrato di non essere in grado di attenersi.

Ascoltando le parole del presidente Gentiloni Silveri, mi sembra che si parli di massimi sistemi e meccaniche celesti, quasi come in una canzone di Battiato. Tutto questo ci riporta alla mente un modo di fare politica distante, fatto di massimi sistemi e dinamiche astruse e mi spiace non siano presenti in Aula il Presidente del Consiglio e anche il ministro Minniti. Qual è la prospettiva che questo Governo dà agli italiani quando si parla di immigrazione? Qual è l'esempio che questo Governo dà in casi come quello di un piccolo Comune della Provincia di Rovigo - Loreo - dove 60 migranti sono stati fatti insediare in un *residence* a sette metri da un'attività turistica e questa chiudendo? Questo è l'esempio di come si tutelano gli italiani? A queste persone si dà giustamente alloggio, ma i sindaci sono contrari perché gli edifici vicini subiscono inevitabilmente una penalizzazione.

Perché non c'è attenzione verso gli italiani? Perché - lo chiedo al Ministro, ma mi rivolgo anche al Presidente del Consiglio - non si tiene conto di questi aspetti che gravitano enormemente sui cittadini italiani? Perché non ci si rende conto che nel mentre diamo ad alcuni più di 1.000 euro al mese, ci sono famiglie italiane che stanno patendo la fame? Perché non si fa nulla per queste famiglie e parliamo di massimi sistemi a livello europeo? Signor Presidente, signor Ministro, signor Presidente del Consiglio, è su queste piccole cose che bisogna riflettere seriamente.

In conclusione, desidero citare la canzone «Segnali di vita» di Battiato, che amo molto: forse sarà «colpa dei pensieri associativi». Fate qualcosa per gli italiani! *(Applausi del senatore Bertacco).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, salutiamo e diamo il benvenuto agli allievi e docenti dell'Istituto comprensivo «Salvatore Quasimodo» di Crispano, in provincia di Napoli, che sono in visita oggi al Senato e assistono ai nostri lavori. (*Applausi*).

Ripresa delle comunicazioni del Presidente del Consiglio dei ministri (ore 16,47)

ZELLER (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZELLER (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signora Presidente, l'accordo sulla prima fase del negoziato sulla Brexit è stato sicuramente soddisfacente, ma anche difficile. Le trattative si sono trascinate oltre quanto previsto e forse questo è dipeso anche dal fatto che spesso ci si fa trascinare nel fare scelte con la pancia, dando credito alle promesse di benefici che poi si rivelano inesistenti e scoprendo che gli svantaggi sono molto maggiori di quello che si è promesso in una campagna che è stata molto populista. Forse è stato necessario del tempo per riportare una buona dose di sano realismo non solo nell'opinione pubblica del Regno Unito, ma anche della *premier May*.

Ad ogni modo, condivido il giudizio del presidente del Consiglio Gentiloni Silveri nel ritenere che un accordo tra l'Unione europea e il Regno Unito sia nell'interesse di ambedue le parti, pur non condividendo chiaramente la scelta del popolo britannico in ordine all'uscita. Ormai è un dato fermo che la Brexit sia una scelta senza ritorno. Si tratta certamente di un divorzio non semplice, non solo per il rispetto degli impegni presi dal Regno Unito in costanza di appartenenza all'Unione europea (si tratta di parecchi miliardi di euro), ma anche per il necessario rispetto dei diritti dei cittadini dell'Unione europea, per la complicata definizione degli accordi commerciali futuri e del particolare *status* della Gran Bretagna, per cui non abbiamo ancora modelli precisi, ma soprattutto per la delicata questione del confine tra l'Irlanda e l'Irlanda del Nord, perché in ogni caso, a nostro parere, devono essere rispettati gli accordi di pace che hanno posto fine a una lunga stagione di attentati, di scontri e di conflitti.

Il Governo italiano ha mantenuto e mantiene un ruolo di equilibrio e di moderazione nel confronto europeo, ruolo che abbiamo sempre condiviso e che ribadiamo essere ciò che è davvero importante per l'Unione europea. Allo stesso principio è ispirata la posizione del Governo in merito al confronto sul completamento dell'unione economica e monetaria, nonché sulla difesa comune, che devono essere senz'altro potenziate, creando un fondo monetario europeo e un bilancio unico per i Paesi dell'eurozona, con un Ministro dell'economia e delle finanze europeo. Sono certamente questi i punti rilevanti di una nuova fase di integrazione economica e politica.

Il confronto con l'Unione europea richiede non solo regole condivise, ma anche una maggiore considerazione della condizione particolare dei singoli Stati membri. Non è, infatti, ragionevole chiedere all'Italia, che ha un debito pubblico molto più alto rispetto, ad esempio, alla Francia o ad altri Paesi dell'Unione europea, di ridurre nello stesso arco di tempo al 60 per cento del PIL questo gigantesco debito: sono situazioni diverse ed è di tutta evidenza che non possono essere trattate allo stesso modo, applicando le stesse regole e la stessa tempistica. Sarebbe, a nostro parere, del tutto iniquo.

L'Italia, negli ultimi anni, ha compiuto tantissimi sforzi, maggiori di tanti altri Paesi dell'Unione europea, e di questo, una volta tanto, dovrebbe essere consapevole anche l'Unione europea e chi critica spesso l'Italia. Il punto di partenza dell'Italia semplicemente era più difficile e diverso da quello di altri. Condividiamo, quindi, la posizione del Presidente del Consiglio quando afferma che la questione del *fiscal compact* non deve essere inserita nei trattati europei, ma deve essere oggetto di un negoziato per una direttiva europea, garantendo così la necessaria flessibilità.

Oggi, al termine della legislatura, mi sia consentito di fare una considerazione. Penso che il Governo Gentiloni Silveri in questo breve periodo, nell'anno 2017, abbia raggiunto obiettivi importanti, anche

forse insperati. In tema di immigrazione, anche grazie all'impegno costante del ministro dell'interno Minniti, l'Italia è riuscita a ridurre notevolmente il flusso migratorio. Anche sul fronte della crescita economica i risultati sono più lusinghieri rispetto a tutto quello che abbiamo sentito negli ultimi dieci anni, quando le rettifiche delle stime erano quasi sempre al ribasso, mai al rialzo. Nel nostro piccolo, come piccolo Gruppo del Senato, per noi non era solo doveroso sostenere la politica del Governo Gentiloni Silveri, ma era anche un onore poter dare il nostro piccolo contributo a questa politica, che ha dato i suoi frutti, come dovrebbe essere sotto gli occhi di tutti.

Per questi motivi, dichiaro il voto favorevole del Gruppo Per le Autonomie-PSI-MAIE alla risoluzione della maggioranza. (*Applausi dai Gruppi Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE) e PD*).

DI BIAGIO (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DI BIAGIO (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente del Consiglio, la ringrazio per la relazione e per l'attenzione che ha inteso condividere con quest'Assemblea, che rinnova gli impegni e le responsabilità del nostro Paese in sede europea e che esprime coerenza rispetto al cammino intrapreso fino ad ora.

Voglio soffermarmi per prima cosa su quanto è stato riferito in merito alle dinamiche della gestione della Brexit, rinnovando in questa sede l'impegno del nostro Paese, da lei ulteriormente segnalato, sul fronte della gestione dell'*impasse*, su cui l'attenzione dell'Italia è sempre stata elevata.

Certamente la conclusione della prima fase dei negoziati della scorsa settimana, in cui è stato posto l'accento sui diritti dei cittadini, è un segnale da ritenere positivo. Inoltre, la definizione in questo Consiglio europeo di una discussione sullo stato dei negoziati sulla Brexit e la valutazione di avviare una seconda fase dei negoziati rappresentano un passaggio particolarmente rilevante dell'intero processo.

Sebbene non sia stata accolta pienamente la richiesta dell'Unione europea per quanto riguarda il riconoscimento della garanzia della giurisdizione della Corte di giustizia dell'Unione europea sul fronte della tutela dei diritti dei cittadini residenti nel Regno Unito, ma sia stato raggiunto un compromesso in cui la Corte rappresenta comunque un riferimento per il giudizio britannico, le garanzie ottenute con l'accordo dello scorso 8 dicembre rappresentano sicuramente un passo importante. Resta il fatto che l'attenzione dell'Unione europea e dell'Italia dovrà essere elevata nel proseguire in un'azione costante di sostegno della trattativa con il Governo britannico, anche nella prospettiva di favorire l'individuazione di soluzioni che limitino le potenziali criticità *post* Brexit sui cittadini e sulle imprese.

In questo la responsabilità del nostro stesso Paese deve essere determinante, anche in ragione degli impegni già contratti sul piano nazionale. Ricordo infatti a quest'Assemblea il lavoro svolto negli ultimi mesi nell'ambito dell'indagine conoscitiva del Comitato per le questioni degli italiani all'estero e delle Commissioni politiche dell'Unione europea, che ha condotto all'approvazione da parte di quest'Aula di una risoluzione con degli impegni molto precisi, di cui lei, Presidente, si sta facendo egregiamente rappresentante.

La priorità è sempre stata quella, appunto, di raggiungere al più presto, insieme ai *partner* dell'Unione europea, un accordo che garantisca in ogni caso i diritti acquisiti dai cittadini residenti nel Regno Unito.

Quanto poi ribadito in più occasioni da lei, Presidente, circa il carattere fondamentale della tutela degli interessi di centinaia di migliaia di italiani - nonché di altre migliaia di persone provenienti da altri Paesi europei - che vivono nel Regno Unito, è il segnale che si sta percorrendo la strada giusta.

L'invito che verrà fatto nei prossimi giorni dall'Unione europea al Regno Unito per fare chiarezza sulla configurazione delle future relazioni da instaurare dopo la Brexit rappresenta, appunto, un approccio significativo e coerente.

Merita un'attenzione particolare anche la posizione europea emersa in occasione dell'ultimo vertice sociale di Göteborg dello scorso novembre, in cui è stata sottolineata l'esigenza di mettere al primo posto le persone, focalizzando l'attenzione dunque sulle dinamiche sociali dell'Unione europea.

Pertanto, tra gli obiettivi figurano quello dell'implementazione, a livello dell'Unione e degli Stati membri, del pilastro europeo dei diritti sociali e la facilitazione di un dialogo sociale efficace a tutti i livelli. Tale iniziativa si inserisce in maniera perfettamente funzionale nella prospettiva di riabilitazione dell'immagine e dell'*appeal* dell'Unione europea nel suo rapporto con la cittadinanza.

Un altro tassello importante dello scenario della trattazione europea resta quello afferente alle politiche migratorie, che verranno affrontate a margine del Consiglio europeo e all'interno del calendario previsto nell'agenda dei *leader*.

Una delle priorità, su cui si chiede anche nella risoluzione in esame un impegno preciso, è la revisione del Regolamento di Dublino, in coerenza con gli emendamenti avanzati di recente dal Parlamento europeo e nella prospettiva di approdare ad un sistema comune di asilo, con una normativa di riferimento chiara e uniforme, ponendo ulteriormente l'accento sull'esigenza di rinnovare l'attenzione dei *partner* europei sul fronte della gestione del fenomeno migratorio, rispetto al quale l'Italia svolge egregiamente la sua parte nel rispetto dei diritti umani e del pragmatismo, che non sia da intendere come sinonimo di mera solidarietà nei confronti di quegli Stati membri che, come il nostro, vivono in prima linea questa emergenza. La responsabilità cui sono e devono essere chiamati i *partner* europei deve considerarsi in un certo qual modo vincolante. Pertanto, tra gli impegni della presente risoluzione vi è anche quello di non concedere fondi europei, vincolando dunque gli «onori» dell'appartenenza all'Unione europea all'onere inderogabile del rispetto dei principi e dei valori fondanti dell'Unione europea stessa. La prospettiva a cui ci si avvia con questo Consiglio rappresenta, a mio parere, un'opportunità per rimettere in gioco le potenzialità dell'Unione e le sue priorità, in un momento in cui siamo chiamati a rinnovare i termini di responsabilità di Bruxelles.

Signor Presidente, l'appuntamento europeo dei prossimi giorni assume, quindi, un carattere significativo in ragione non solo della molteplicità degli argomenti importanti in oggetto, ma anche per la delicatezza della congiuntura politico e sociale. Cito alcuni temi significativi: università europea, Erasmus plus, politiche finanziarie, difesa Comune europea, ricerca. Questo per delineare in maniera corale riflessioni e strategie sul breve e medio periodo, con l'auspicio di superare quelle incertezze che le dinamiche di compromissione del ruolo dell'Unione europea, *in primis* con la Brexit, stanno generando non solo tra i 27, ma in uno scenario globale, insieme alle diverse concezioni dell'Europa dei 27 Paesi.

Il mio Gruppo sceglie più Europa e un'Europa del futuro con identità chiara a sfidante. Presidente, in ragione di tali aspetti evidenzio il voto favorevole del Gruppo Alternativa Popolare-Centristi per l'Europa alla risoluzione in esame e al suo operato. (*Applausi dai Gruppi AP-CpE-NCD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*).

[DE CRISTOFARO](#) (*Misto-SI-SEL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE CRISTOFARO (*Misto-SI-SEL*). Signora Presidente, il presidente del Consiglio Gentiloni Silveri sa che non da oggi io e il mio Gruppo gli riconosciamo certamente un cambio di tono positivo rispetto a un certo trionfalismo, spesso davvero insopportabile, che abbiamo dovuto ascoltare molte volte in quest'Aula nei mesi passati, in particolare dal suo predecessore. Mi riferisco a quella propaganda elettorale anche in tempi non sospetti, che tendeva a rappresentare un racconto del Paese molto diverso dalla realtà.

Invece, presidente Gentiloni Silveri, riconosco che lei ammette quanto sia profonda e stridente la crisi sociale ed economica che ha compiuto il nostro continente e riconosce che il ritmo di ripresa del nostro Paese è più basso che altrove. Ciò mi sembra, rispetto a un racconto ispirato alle magnifiche sorti e progressive, che però stanno soltanto nella testa del segretario del Partito Democratico, obiettivamente un passo in avanti: è un bagno di realtà che ci pare un elemento di positivo confronto da avere in questa Aula. Presidente, con altrettanta franchezza, come riconosco questo elemento di realtà, le dico che leggo, invece, un'incapacità o una superficialità nell'interpretare alcuni degli aspetti contenuti all'interno della sua relazione di oggi, che mi pare dicano di grandi questioni politiche con le quali ci dobbiamo confrontare. Non ho molto tempo in questa dichiarazione di voto, avendolo dovuto

condividere inevitabilmente con altri senatori del Gruppo Misto e quindi mi scuserà se le dirò per titoli.

Sostenere che abbiamo avuto il merito di accendere i riflettori sulla questione dei diritti umani in Libia, come ho sentito oggi dalle sue parole, presidente Gentiloni Silveri, proprio nel giorno in cui è uscito un clamoroso rapporto di Amnesty International, onestamente stride molto con l'esigenza di un bagno di realtà.

Penso che il Governo italiano dovrebbe dire delle parole chiare rispetto a quello che sta emergendo in queste ore e che peraltro alcune forze di questo Parlamento, che stanno condividendo con il mio Gruppo un'impresa elettorale in questa fase della vita politica del nostro Paese, denunciando da molti mesi all'interno di questa Assemblea parlamentare. Vorrei davvero che il nostro Governo esprimesse parole più chiare su questo punto; non possiamo accettare che ci sia un'ombra così profonda e così forte su quello che sta accadendo in Libia in questi mesi. Si parla nel rapporto di Amnesty di un sofisticato sistema di abuso e di sfruttamento di rifugiati e di migranti da parte delle autorità libiche e, soprattutto, della complicità dei Governi europei riguardo alla violazione dei diritti umani nei confronti dei migranti rimasti in Libia. I Governi europei - viene detto - sono consapevolmente complici della tortura e degli abusi su decine di migliaia di rifugiati e di migranti detenuti in Libia. Penso che una questione così netta e clamorosa necessiterebbe che questa Assemblea del Parlamento parlasse per un giorno solamente di essa. Quando infatti si viene accusati in maniera così potente da un'organizzazione, la cui autorevolezza è ben conosciuta, credo che la questione necessiterebbe grande attenzione. Mi pare invece di poter dire che l'esigenza di realtà e le parole più serie che il *Premier* ha voluto ricordare nella parte iniziale della sua relazione, alludano in qualche modo ad un grande elemento di difficoltà.

Il nostro Paese sta attraversando una fase storica caratterizzata da un rigurgito pericoloso delle forze della destra e dell'estrema destra e dal ritorno di una certa terminologia razzista, che naturalmente spaventa le anime democratiche. Chiedo allora al Governo e ai partiti di maggioranza se abbia senso manifestare in piazza contro il razzismo e, contemporaneamente, sentirsi dire da Amnesty International di chiudere gli occhi rispetto a quello che sta accadendo in Libia anche con la complicità del nostro Governo. Mi pare una domanda rispetto alla quale dovrete dire parole più nette e più chiare rispetto al silenzio assordante di queste ore.

Voglio poi dire con altrettanta chiarezza, che trovo assolutamente insufficiente l'atteggiamento del nostro Governo. Mi ha colpito non sentire la parola Palestina nella relazione che il Presidente del Consiglio ha svolto pochi minuti fa. Certo, ho letto anch'io le dichiarazioni di Federica Mogherini e ho condiviso alcune prese di posizione, ma possibile che il nostro Governo, dinanzi alla convocazione del Consiglio d'Europa, non ritenga fondamentale portare fortemente in quella sede la questione di quello che accade oggi nei territori di Gerusalemme e di Gaza? Nella nostra risoluzione chiediamo che il Governo promuova una posizione di ferma condanna di quanto accaduto nel corso di questi giorni, che hanno visto la scellerata ipotesi del Presidente degli Stati Uniti d'America di trasferire l'ambasciata americana a Gerusalemme. Pensiamo che in questa fase, rispetto ad una questione così seria come quella palestinese, bisognerebbe avere tutt'altro approccio.

Devo poi dire che stride con tutto ciò il fatto che nel nostro Paese non si dia seguito a quello che invece il Parlamento ha voluto dire con chiarezza già alcuni anni fa quando, a larghissima maggioranza, ha votato una mozione che impegnava il Governo a farsi promotore del riconoscimento unilaterale dello Stato della Palestina. Se volete fare una cosa buona, signori del Governo, signor Presidente del Consiglio, andate al Consiglio d'Europa e chiedete il riconoscimento dello Stato della Palestina da parte dell'Unione europea. *(Applausi dal Gruppo Misto-SI-SEL e delle senatrici Gatti e Ricchiuti).*

Cercate di mettere un punto sulla questione, di alzare una bandiera, di dire che l'Unione europea cerca di mettere in campo un'ipotesi di politica estera diversa da ciò che sta facendo l'amministrazione americana in questi anni. Abbiamo uno scenario drammatico dinanzi a noi nell'intera area mediorientale. In questa fase storica, vi è la grande tendenza da parte d'Israele di farsi forte rispetto ad

un quadro politico molto difficile e complesso, approfittando altresì di quello che la politica estera statunitense sta facendo in particolare nei confronti dell'Iran e rispetto alla questione che da molto tempo a questa parte attraversa il mondo sunnita e il mondo sciita. Ebbene, adesso è il momento di battere un colpo, di provare a mettere in campo un'ipotesi di politica estera che possa parlare a quella gran parte di mondo arabo che pure cerca una soluzione pacifica del conflitto israelo-palestinese. L'idea, invece, che si possa, anche con il silenzio, assecondare la politica degli Stati Uniti d'America, di Trump che, con le sue scelte, delegittima anche quella *leadership* palestinese più moderata che cerca e ha cercato in questi anni di far vivere momenti di pace, mi sembra una gravissima responsabilità politica.

Vorrei che risuonassero in quest'Aula due parole, che non sono semplicemente i nomi di due Stati: Libia e Palestina, Libia e Palestina. Noi ve lo ripeteremo tutti i giorni; ve lo diremo anche quando si scioglieranno le Camere; ve lo diremo anche in campagna elettorale, perché non basta la ricerca di un voto in più per poter dimenticare aspetti che concernono la dignità delle popolazioni civili di questo nostro mondo.

Su questo, il nostro Gruppo - e chi con noi voterà la nostra risoluzione, speriamo di poter dire - militerà sempre dalla stessa parte. (*Applausi dai Gruppi Misto-SI-SEL e Art.1-MDP*).

ENDRIZZI (M5S). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ENDRIZZI (M5S). Signora Presidente, sembra un'abitudine, ma prima degli interventi del Movimento 5 Stelle, il Presidente del "coniglio" si dilegua. (*Commenti dei senatori Chiti e Cardinali*). Questa è l'ultima occasione di confrontarci prima della fine di questa sciagurata legislatura. Capisco sia tardi per il Governo iniziare ad ascoltare, ma noi non ci stancheremo di fare chiarezza per dovere verso gli italiani.

La prima questione sul tavolo: la via della cooperazione europea strutturata permanente in tema di difesa (Pescò), per di più solo su base volontaria, potrebbe comportare per l'Italia costi aggiuntivi rispetto alle spese militari per la difesa nazionale, per programmi che peraltro appaiono, in certa parte, complementari alla NATO.

Il Gruppo Movimento 5 Stelle chiede che nel settore della difesa i programmi di cooperazione siano indirizzati a eliminare inutili duplicazioni e sprechi e a standardizzare gli equipaggiamenti permettendo, quindi, economie di scala, risparmi sul bilancio della difesa negli Stati membri da reinvestire, auspicabilmente, nella lotta alla povertà, alla disoccupazione, alle diseguaglianze. Diversamente, si rischia concretamente di sovvenzionare unicamente l'industria degli armamenti. Infine, l'Unione europea deve essere protagonista nella risoluzione dei conflitti, e non invece, come troppe volte sta accadendo, parte responsabile degli stessi.

Secondo tema: la Brexit. Il fragile accordo siglato sulla carta sembra una vittoria per tutti; vi si afferma il principio di non discriminazione e di parità di trattamento per i cittadini britannici in Europa e per gli europei nel Regno Unito, che potranno continuare a esercitare i diritti attualmente garantiti: libertà di circolazione, soggiorno, diritti sociali e ricongiungimenti familiari, che dovranno essere eventualmente interpretati dai giudici britannici secondo la giurisprudenza consolidata della Corte di giustizia dell'Unione europea. Eppure, i cittadini italiani - e non solo - denunciano situazioni di intolleranza e xenofobia: proprietari di case che si rifiutano di affittare a cittadini europei; datori di lavoro che pubblicizzano posti di lavoro solo per britannici; difficoltà ad aprire conti bancari e mutui e un generale "tornate al vostro Paese" rivolto ai cittadini dell'Europa dell'Est come ai giovani italiani, in particolare bambini e adolescenti.

Questo deve aprire gli occhi sulle cause della Brexit: non è stata votata dalle *élite* di Londra, Oxford o Cambridge, che dalla globalizzazione hanno tratto occasione di guadagno, ma da quella parte del popolo che nelle periferie ha vissuto il massiccio ingresso di migranti dall'Est Europa come una forma di concorrenza sleale sui salari.

È il sistema Europa ad apparire come un amplificatore della competizione e della conflittualità, tanto

tra Paesi membri quanto tra fasce sociali; quell'Europa che il presidente Gentiloni Silveri chiamava poco fa famiglia: più volte ha parlato di famiglia europea. Ebbene, l'ultimo rapporto Censis dice testualmente: «non si è distribuito il dividendo sociale della ripresa economica». Una magra ripresa, tra l'altro. Siamo il fanalino di coda in Europa e si era cercato di fare un magheggio, un gioco di parole sulle velocità. Ma continua il Censis: «il blocco della mobilità sociale crea rancore». Allora dateci ascolto! Dateci ascolto. Altrimenti, presto parleremo di Uexit. Sarà l'Europa a fallire dopo il fallimento di questi sciagurati Governi.

Il Movimento 5 Stelle chiede che il Governo italiano si adoperi perché nelle trattative per la Brexit con le autorità britanniche si ottengano garanzie per bloccare i fenomeni xenofobi nei confronti dei nostri connazionali e degli altri cittadini europei; affinché l'iscrizione all'AIRE sia riconosciuta come elemento di certificazione della residenza in Gran Bretagna; affinché le nuove norme per l'ottenimento del certificato di residenza risultino semplici, rapide e non introducano alcuna forma di discriminazione o condizioni volte a limitare fortemente i diritti; per garantire, di concerto con le istituzioni europee e internazionali, il rispetto dei diritti umani dei migranti a seguito degli accordi conclusi con Stati terzi al fine del controllo dei flussi migratori.

Resta, però, qui sospesa la responsabilità del Governo ad evitare, anche nel nostro territorio, l'aumento progressivo e inesorabile del divario tra le fasce sociali che possono e quelle che sono tagliate fuori. Se questo ha portato alla traumatica uscita di un Paese come la Gran Bretagna, che ha un tasso di disoccupazione pari al 4 per cento, potete ben immaginare quali possano essere le conseguenze in Italia, dove la disoccupazione è tripla, e il Governo è continuamente pronò ai poteri forti di economia e finanza.

Arriviamo ora al tema dell'immigrazione verso l'Europa. I Governi dell'ultimo decennio hanno gravi responsabilità nella destabilizzazione di territori cruciali ma sono stati spettatori di fronte all'aumento esponenziale degli ingressi in Italia: 40.000 nel 2013, 170.000 nel 2014, fino al 2016 oltre 180.000 arrivi (sono dati Frontex).

Non si può tacere poi quanto sta accadendo in Libia, dove sono emerse gravi compromissioni dei diritti umani. Il Governo vanta come un suo merito la denuncia di questi fatti. Ma a che cosa sono dovuti questi, se non agli accordi stipulati senza alcun controllo di ciò che stava accadendo? Trentasei, infatti, sono le carceri istituzionali e solo in ventiquattro si può entrare e presentano una situazione orribile, drammatica. Per non parlare delle carceri non istituzionali che stanno pullulando; delle forme gravi di tortura, soprattutto a carico di donne e bambini; dei trattamenti inumani e degradanti; della riduzione in schiavitù. L'accordo libico rischia di essere un ennesimo errore della politica europea sui flussi migratori e di sostenere politicamente ed economicamente milizie e *leader* a dir poco discutibili, come già abbiamo visto in Turchia.

Si continua ad elargire denaro, ma non si interviene sulle cause profonde delle migrazioni e il nostro Paese è costretto a gestire un fenomeno epocale praticamente da solo. Ebbene, i partiti di Governo, con l'ipocrita astensione della Lega, hanno votato al Parlamento europeo la riforma "alla tedesca" del regolamento di Dublino: una gabbia che obbliga l'Italia gestire tutti i migranti economici da sola. Per loro non è previsto nessun riallocaimento, nessuna solidarietà europea, nessuna condivisione degli oneri. Stiamo parlando di oltre 70.000 persone che devono essere rimpatriate. Ma i rimpatri sono molto difficili, visto che mancano gli accordi con la maggior parte dei Paesi di provenienza. Dunque, affare nostro.

E al riguardo sono tutti d'accordo al Parlamento europeo, come qui sul Rosatellum, come sui vitalizi, come sul finanziamento ai partiti. Hanno votato sì all'ennesima truffa per gli italiani, che pagheremo a caro prezzo negli anni a venire. Poi ci vediamo recapitate le risoluzioni che dicono di andare a battere i pugni in Europa. La Lega si è accodata, per non turbare le coalizioni "a ripetere". Solo il Movimento 5 Stelle ha sempre lottato in Europa per una reale, forte e autentica solidarietà.

Il principio del Paese di primo ingresso, invece, viene solo rimodulato e, di fatto, confermato. I migranti economici, a differenza dei rifugiati, rimarranno nel Paese di arrivo. Tutte le persone potenzialmente pericolose restano nel Paese di primo ingresso. E siamo lasciati soli in questo. Prima

uno Stato membro diventava competente se il richiedente vi aveva soggiornato per un anno, anche se era sbarcato in un altro Paese. Con la nuova revisione non sarà più così: l'Italia, come Paese di primo approdo, sarà permanentemente responsabile dei migranti arrivati, altro che solidarietà. Il meccanismo di riallocazione non è affatto automatico: scatterà dopo le procedure dei filtri sulla sicurezza e sulla domanda. Un richiedente asilo potrà dunque essere trasferito in un altro Paese dopo molti mesi dal suo arrivo e nel frattempo sarà sempre l'Italia a farsene carico. Fra i criteri per redistribuire i richiedenti asilo, non c'è il tasso di disoccupazione, restano solo quelli del PIL e della popolazione residente, così c'è il rischio di una guerra tra poveri: da una parte i rifugiati che vedono riconosciuto il diritto a restare in Italia e dall'altra i disoccupati italiani che non trovano lavoro.

Infine, è concesso un periodo di tre anni di transizione per gli Stati che sono in ritardo per l'applicazione delle procedure di accoglienza. Questi Paesi sono di fatto esonerati dal meccanismo della redistribuzione. Così facendo, si legittima l'egoismo di alcuni Stati membri che si rifiutano di applicare norme comuni per il diritto di asilo e l'Italia continuerà, in questi tre anni, ad avere più migranti degli altri Paesi europei.

Siamo stati i primi, signora Presidente, a denunciare il regolamento di Dublino, che ha trasformato l'Italia nel campo profughi d'Europa. Non avrebbe senso chiedere ancora, dopo cinque anni di mancato ascolto, a questo Governo, di farsi carico dell'interesse nazionale: sarà un governo 5 Stelle a farlo, e allora si mostrerà la differenza. *(Applausi dal Gruppo M5S)*.

[ALICATA](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[ALICATA](#) (FI-PdL XVII). Signora Presidente, signori del Governo, il consesso europeo dei prossimi giorni affronterà, come di consueto, i temi del momento: le politiche migratorie, le politiche di difesa, i negoziati con la Gran Bretagna dopo la Brexit. Come di consueto, sui temi legati al fenomeno migratorio, molte chiacchiere e pochi fatti. Uno dei pochi fatti - è bene ricordarlo - lo si è ottenuto a seguito dell'azione politica di Forza Italia in Commissione difesa al Senato, che ha indotto il Governo ad assumere iniziative nei confronti delle ONG che fungevano da fattore attrattivo.

A quella iniziativa sono seguiti gli impegni dell'Esecutivo e del Ministro dell'interno, che hanno portato a regolamentare il lavoro delle suddette organizzazioni e ad una riduzione, finalmente, dei flussi, ma non ancora al blocco auspicato.

Tra i temi da affrontare c'è innanzitutto quello della stabilizzazione della Libia e la necessità, pertanto, che l'Unione europea condivida con l'Italia il peso e i costi della pressione migratoria sulla rotta del Mediterraneo centrale che per il 2018 sfioreranno i cinque miliardi nel bilancio dello Stato, di cui 3,6 miliardi solo per l'accoglienza.

L'impegno del nostro Paese nei confronti dell'Unione europea deve prevedere un repentino passaggio dalle parole ai fatti, attraverso il concreto sostegno ai Paesi più coinvolti nell'attuale crisi migratoria (Italia e Grecia).

La previsione di una rafforzata cooperazione tra gli Stati, scaturita dagli accordi de La Valletta, al fine di facilitare il ritorno e la reintegrazione dei migranti irregolari nei Paesi di origine, rimane ancora lettera morta.

Consideriamo fondamentale condizionare l'attribuzione dei fondi comunitari agli Stati membri al rispetto degli obblighi in materia di asilo, considerato che i Paesi che più si oppongono ad ospitare i migranti da ricollocare sono quelli che più beneficiano dei fondi europei.

È fondamentale, inoltre, continuare ad adoperarsi affinché i Paesi di partenza dell'ondata migratoria si impegnino per un maggiore controllo delle frontiere, impedendo in tal modo la partenza e il passaggio diretto verso la Libia. È necessario, quindi, proseguire l'impegno verso una piena assunzione delle proprie responsabilità da parte dei Paesi dell'area del Nord Africa (Libia e Tunisia innanzitutto) nelle operazioni di salvataggio compiute nelle aree SAR di loro competenza.

Occorre fare in modo, poi, nelle opportune sedi internazionali e nell'ambito delle relazioni bilaterali, che nessuna iniziativa non coordinata possa pregiudicare l'efficacia della nostra missione, sia

diplomatica che militare, in Libia. Rimane primario, dopo Malta, l'impegno dell'Unione europea nel garantire, in Libia, capacità e condizioni di accoglienza adeguate per i migranti, attraverso la costruzione di campi di accoglienza che abbiano gli standard richiesti da UNHCR e OIM.

Riteniamo, altresì necessario, con riferimento alla politica estera e di difesa comune, operare un deciso spostamento dell'asse prioritario di attenzione dell'Unione europea verso l'area del Mediterraneo, in termini di cooperazione politica ed economica. Va inoltre rafforzata la politica europea di vicinato, che mira a gestire le relazioni dell'Unione europea con i Paesi vicini, meridionali e orientali, avendo come principale obiettivo quello di promuovere l'integrazione economica e la pacificazione nelle aree di conflitto.

L'Europa deve poi agire nelle opportune sedi diplomatiche, nei confronti della Tunisia, affinché si impegni a fermare la nuova rotta migratoria illegale, anche in collaborazione con il nostro Paese.

Di primaria importanza, altresì, è mettere in campo il massimo impegno per prevenire il probabile tentativo di rientro in Europa, anche con le ondate migratorie, dei *foreign fighter*, già impegnati nelle aree di conflitto. Valutiamo necessario, come più volte vanamente auspicato, un migliore coordinamento tra i Servizi di *intelligence*, sostenendone il finanziamento ulteriore, anche attraverso le risorse dell'Unione europea.

Con riferimento alla Brexit, l'Italia deve farsi portavoce, a livello di Consiglio europeo, della necessità di analizzare le criticità che continuano ad essere espresse con riguardo alle capacità dell'Unione europea di offrire risposte efficaci alle problematiche sociali ed economiche dell'Unione. Innanzitutto, preso atto della decisione della Gran Bretagna di uscire dall'Unione europea, il compito dell'Europa deve rimanere quello di mantenere i migliori rapporti possibili con la Gran Bretagna. I cittadini e le imprese non possono avere incertezze su quello che succederà loro dopo la separazione, che tutti ci auguriamo sia consensuale. In questo senso, rimane fondamentale garantire i reciproci *status* giuridici dei cittadini italiani e del Regno Unito mantenendo un principio di equità, simmetria e non discriminazione, e assicurare quindi la certezza del diritto per le persone giuridiche e per le imprese.

Infine, ma non l'ultimo dei problemi, i rapporti dell'Europa con la Federazione Russa. È necessario adoperarsi una volta di più per sostenere un accordo soddisfacente tra Russia e Ucraina che consenta all'Unione europea la normalizzazione di rapporti amichevoli con un *partner* importante quale è la Federazione Russa. Insomma, signor Presidente, i temi sono tanti e articolati e ci auguriamo che nell'interesse del nostro Paese il Governo possa affrontarli in modo finalmente più concreto ed efficace di come non sia stato fino ad oggi. (*Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII*).

SANGALLI (PD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SANGALLI (PD). Signora Presidente, senatrici, senatori, componenti del Governo, vorrei fare una prima considerazione, perché forse questa sarà l'ultima occasione in questa legislatura per parlare delle politiche per il Consiglio d'Europa. La considerazione è un po' ironica e un po' estetica: è cambiato lo stile; c'è una relazione migliore con il Parlamento; c'è da parte del Presidente del Consiglio uno stile adeguato al rango.

Devo dire che lo stile è certamente cambiato e che lo apprezzo molto anch'io, ma ciò che è cambiato è che nel corso di questi anni si è compiuta una sequenza di azioni che hanno cambiato la situazione. Non c'è un cambiamento dello stile, ma della situazione. Soltanto due anni fa noi eravamo impegnati - sarebbe giusto che lo sapessero i cittadini italiani che ci seguono, quindi non coloro che adesso devono fare campagna elettorale, ma coloro che dovranno sentire la campagna elettorale - a salvare centinaia di migliaia di vite umane in mare. L'hanno fatto le nostre Forze armate; l'ha fatto un'eroica Guardia costiera; l'hanno fatto eroicamente le popolazioni del nostro Mezzogiorno; abbiamo fatto quello che nessun altro Paese d'Europa aveva fatto. Quando eravamo a quel punto, ci siamo sentiti dire che avremmo dovuto limitare e regolare i flussi dei migranti verso il nostro Paese. Lo abbiamo fatto, con politiche internazionali e interne molto forti e adeguate, che hanno guardato all'Africa e non soltanto ai Paesi di imbarco, ma anche a quelli di partenza e di provenienza. Abbiamo fatto accordi con le

comunità locali e con i Paesi più arretrati della fascia sub-sahariana, abbiamo creato le condizioni per le quali erano i briganti di esseri umani a trovarsi più in difficoltà e, contemporaneamente, si sono trovate le condizioni per avere un Governo in Libia, che collaborasse con noi al contenimento delle partenze, avendo dietro - e questo è uno dei temi del prossimo Consiglio europeo ? dei Paesi africani che possono avvalersi di un accordo con l'Unione europea per cercare di sostenere le proprie economie e la propria situazione.

Certamente è cambiata la situazione: è una questione di empatia, di simpatia, di educazione, ma essa è cambiata profondamente. Sono molto contento che tante forze politiche oggi ci abbiano raccontato degli allarmi di Amnesty International circa i cosiddetti centri di accoglienza in Libia. Non ricordo però questi appelli di Amnesty International quando due o tre anni fa la gente affogava in mare, noi la salvavamo e ci sentivamo dire che stavamo facendo qualcosa contro l'interesse del nostro Paese. *(Applausi dal Gruppo PD)*. Amnesty International c'era allora e c'è anche adesso e adesso siamo impegnati a fare in modo che le condizioni di quei centri di accoglienza in Libia siano rese umane - oggi abbiamo ascoltato in Senato i rappresentanti dell'Organizzazione internazionale per le migrazioni delle Nazioni Unite - e siano rese vivibili, perché questa vivibilità consente che tra l'Europa e il continente africano, che è il più riproduttivo al mondo, si possa tessere un'intensità di rapporto, che non può essere banalizzata semplicemente con il blocco dei migranti, pensando di costringerli là, senza farsi un problema su come li si costringe. Occorre invece un fertile terreno di collaborazione e bisogna dire ai nostri concittadini che senza questo fertile terreno di collaborazione regrediremmo, non fermeremo i grandi movimenti migratori e ci troveremo ad essere un Paese bersaglio di una pressione terrificante, se non altro per la nostra posizione geografica.

Si parlerà di questo nel Consiglio europeo? Sì, anche se sembra che non se ne parli, nonostante ci si pone il tema della revisione del Trattato di Dublino, che - lo voglio ricordare - determina che il Paese in cui si arriva abbia un'immigrazione illegale e che debba vedersela da solo con coloro che arrivano. Ebbene, dal prossimo Consiglio europeo si comincerà a rivedere seriamente questo Trattato ed è un fatto importante questo, perché tutti i Paesi europei verranno messi nella condizione di dover accogliere, di dover investire, di dover fare la propria parte, non scaricando le proprie responsabilità sui Paesi mediterranei o anche, facendo di peggio, come alcuni Paesi mediterranei fanno nei confronti di altri Paesi mediterranei.

Si fa più Europa in questo Consiglio europeo. Mi dispiace tanto per gli antieuropeisti, che erano tanti fino a qualche giorno fa. Mi dispiace per loro, ma si fa più Europa, perché quando si realizza un programma di cooperazione strutturata e permanente di difesa, si fa più Europa. Su cosa l'Europa deve strutturare il proprio modo di comportarsi e la propria unitarietà, se non nell'avere una strategia comune di difesa e di approccio alle grandi questioni internazionali? Si fa più Europa perché si mettono in discussione i rapporti tra l'Unione europea e la NATO, sulla base delle indicazioni del Vertice di Bratislava. Vorrei si ricordasse che soltanto qualche mese fa c'è stato il Vertice di Bratislava, che ha definito nuovi rapporti tra Unione europea e NATO. Si fa più Europa, perché si fa un'Europa più sociale. Sebbene tutto ciò passi come fosse una "leggerezza dell'essere", il fatto che si potenzi il progetto Erasmus, che si mettano in rete le università europee, che si crei un pilastro europeo per la protezione dei cittadini, per la crescita e l'occupazione, il fatto che si prefiguri una carta dei diritti sociali europei, mi paiono temi che "fanno Europa". Fanno Europa sul serio, non un'Europa che parla male di sé stessa, in cui ognuno trova le responsabilità proprie in quelle degli altri; un'Europa che si impegna a perseguire con determinazione i progetti concernenti il proprio futuro delineati dall'agenda dei *leader* e negli obiettivi della Carta sociale europea; a sostenere la cooperazione strutturata per la difesa; a fare una politica estera europea che metta al centro il Mediterraneo con un partenariato strategico con l'Africa e un piano di stabilizzazione dello sviluppo multilaterale, il consolidamento di un'autentica dialettica politica europea attraverso misure come l'istituzione di una circoscrizione europea, la difesa della democrazia e dello Stato di diritto in Europa, un rafforzamento degli strumenti di difesa dell'Unione. Si parlerà della necessità di rilanciare l'idea di una procura europea contro il terrorismo e la criminalità organizzata.

Meno Europa? Questa è Europa; l'Europa che si dà strutture, politiche, modalità di intervento. Questa è Europa. Noi a questa Europa possiamo parlare - mi dispiace per quelli a cui ciò dispiace - con una qualche dignità per quello che abbiamo fatto nel Mediterraneo, per quello che abbiamo fatto con l'Africa e - consentitemi di dirlo - per quello che abbiamo fatto nel nostro Paese con i risultati economici che abbiamo prodotto, con i miglioramenti che abbiamo fatto. *(Applausi dal Gruppo PD)*. Altrimenti non avremmo avuto questa dignità per poter parlare all'Europa.

Le riforme che ci sono state e che l'Europa ci riconosce ci danno oggi quel tono, che qui abbiamo notato, di maggior capacità di influenza delle politiche europee e che ci consentirà di chiedere cose che a noi interessano molto, come la revisione del Trattato di Dublino, di ricordare ai *partner* e alle istituzioni europee che la gestione del fenomeno migratorio non è una responsabilità di uno solo ma deve essere condivisa e che bisogna ridurre i fondi a quei Paesi europei che rifiutano le proprie quote di migranti e di fare la propria parte rispetto ai problemi dell'immigrazione.

Dobbiamo affrontare anche la Brexit e in questa sede vorrei dire brevemente che è un negoziato difficile, problematico, non semplice. Il Regno Unito è un grande Paese che esce dall'Europa; forse, se dovesse rifare quel *referendum*, oggi farebbe delle scelte diverse da quelle che ha fatto qualche mese fa *(Applausi dal Gruppo PD)*, quando si sono messi al sicuro, con la testa sotto la sabbia rispetto ai propri problemi, dicendo che erano di origine europea e che bisognava uscire dall'Europa. Oggi sento parlare di negoziato su una frontiera *soft* tra l'Irlanda e l'Irlanda del Nord, cioè del fatto che si sta trattando affinché la frontiera tra l'Irlanda e l'Irlanda del Nord non diventi di nuovo militarizzata, che non si stimolino di nuovo in Irlanda del Nord fenomeni di terrorismo che abbiamo visto nella storia, che questo non si riproduca in tutti i Paesi europei. Lo vogliamo dire o no ai federalisti di casa nostra che non c'è nessuna regione federalista in Europa che, mentre non riconosce il proprio Stato, non veda nell'Europa il proprio approdo? È così per la Catalogna, per i fiamminghi, per gli scozzesi, per tutti questi. *(Applausi dal Gruppo PD)*. Lo vogliamo capire o no che l'Europa è contemporaneamente riconoscimento del federalismo e delle identità regionali specifiche e contemporaneamente di una nazione unica che deve essere appunto l'Europa nella quale si ritrovano anche le minoranze?

Vi è poi un passaggio difficile: la scelta di Trump del riconoscimento da parte degli Stati Uniti di Gerusalemme come capitale di Israele è un passaggio che non condividiamo e lo abbiamo detto al Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite qualche giorno fa.

Mi consenta, signora Presidente, di concludere con le parole che nella nostra proposta di risoluzione citano esattamente una risoluzione del Parlamento europeo che afferma che Gerusalemme deve essere la capitale di due Paesi e quando parliamo di due Paesi, cari amici, non parliamo della Libia e della Palestina, ma di Israele e della Palestina. Deve essere la capitale di due Paesi: uno riconosciuto, qual è lo Stato di Israele, sulla base dei confini del 1967; l'altro che deve essere democratico, pluralista, deve essere rappresentante di quelle regioni, come è lo Stato di Palestina.

Parliamo di una cosa seria, non facciamo della propaganda. Cerchiamo di indurre il fatto che Gerusalemme ritorni a essere una città multireligiosa e di pace e non, invece, una stimolazione della degenerazione globale. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

In questa Europa e di questa azione europea si andrà a parlare da dopodomani. Molti non se ne sono accorti, in quanto la propaganda elettorale porta altrove, ma i cittadini italiani devono sapere che nel prossimo Consiglio europeo, con molta dignità, va un Paese a discutere dignitosamente del futuro dell'Europa. *(Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni)*.

PRESIDENTE. Comunico all'Assemblea che sono state presentate le proposte di risoluzione n. 1, dai senatori Zanda, Bianconi, Zeller e Barani, n. 2, dal senatore Centinaio e da altri senatori, n. 3, dalla senatrice De Petris e da altri senatori, n. 4, dal senatore Endrizzi e da altri senatori, e n. 5, dal senatore Romani Paolo e da altri senatori, che saranno poste ai voti secondo l'ordine di presentazione e i cui testi sono in distribuzione.

Ha facoltà di intervenire il rappresentante del Governo, al quale chiedo anche di esprimere il parere sulle proposte di risoluzione presentate.

DELLA VEDOVA, *sottosegretario di Stato per gli affari esteri e la cooperazione internazionale*. Signora Presidente, come avevo segnalato, mi soffermo brevemente su tre considerazioni brevi, per poi passare a esprimere il parere sulle proposte di risoluzione.

La prima considerazione riguarda l'elemento che è stato più volte discusso negli interventi relativi alle comunicazioni del presidente Gentiloni Silveri sulla crescita. Non sfugge a nessuno - il Presidente l'ha detto - che in Italia i tassi di crescita restano, nella media, più bassi di quelli europei, il che è giusto, purché sia chiaro che essi erano inferiori da tanti anni e che oggi il divario si sta colmando sempre più rapidamente, in particolare con Paesi come la Francia e la Spagna.

Il secondo punto riguarda la questioni migratorie. Il Presidente del Consiglio ha sottolineato l'impegno della Commissione e - ahimè - l'impegno ancora di pochi Paesi. Lo schema dentro cui ci muoviamo è il seguente: poco ruolo e poche risorse per la Commissione, che invece mette a disposizione pienamente il proprio ruolo e le poche risorse; scarsa solidarietà da parte dei Paesi, con l'eccezione, che è stata segnalata, della Germania e forse, dal punto di vista solo dei fondi e non della redistribuzione, dei Paesi del gruppo Visegrad.

Voglio concludere con una notazione sulla Brexit, dal momento che trovo singolare che, a segnalare la persistenza di episodi di intolleranza e xenofobia nel Regno Unito da parte dei cittadini italiani che lì risiedono, vivono, lavorano e studiano, sia il Presidente del Gruppo i cui omologhi siedono, al Parlamento europeo, nello stesso Gruppo con Farage. *(Applausi dal Gruppo PD)*. Trovo che questa sia una notazione quanto meno singolare. Bisognerebbe coordinare un po' meglio le politiche europee a Roma e Bruxelles.

Infine, il parere è favorevole sulla proposta di risoluzione n. 1, presentata dai senatori Zanda, Bianconi, Zeller e Barani, e contrario su tutte le altre.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione della proposta di risoluzione n. 1.

SANTANGELO *(M5S)*. Fin quando non cambieremo il Regolamento, chiediamo che la votazione venga effettuata a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Indico la votazione nominale della proposta di risoluzione n. 1, presentata dai senatori Zanda, Bianconi, Zeller e Barani.

(Segue la votazione).

Il Senato approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione della proposta di risoluzione n. 2.

SANTANGELO *(M5S)*. Chiediamo che la votazione venga effettuata a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della proposta di risoluzione n. 2, presentata dal senatore Centinaio e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione della proposta di risoluzione n. 3.

SANTANGELO *(M5S)*. Chiediamo che la votazione venga effettuata a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della proposta di risoluzione n. 3, presentata dalla senatrice De Petris e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione della proposta di risoluzione n. 4.

SANTANGELO *(M5S)*. Chiediamo che la votazione venga effettuata a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della proposta di risoluzione n. 4, presentata dal senatore Endrizzi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione della proposta di risoluzione n. 5.

SANTANGELO *(M5S)*. Chiediamo che la votazione venga effettuata a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della proposta di risoluzione n. 5, presentata dal senatore Romani Paolo e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Diamo il benvenuto agli allievi e docenti dell'Istituto di istruzione superiore Roncalli di Poggibonsi, in provincia di Siena, che sono oggi in visita al Senato e assistono ai nostri lavori.
(Applausi).

Interventi su argomenti non iscritti all'ordine del giorno

AMIDEI *(Misto)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. *(Brusio)*.

Pregherei i colleghi di allontanarsi silenziosamente.

AMIDEI *(Misto)*. Signora Presidente, chiedo un attimo di attenzione, cortesemente. È noto a tutti che recentemente, l'8 dicembre, è avvenuto un fatto importante per uno dei simboli dell'Italia nel mondo: il riconoscimento, come patrimonio immateriale dell'UNESCO, dell'arte dei pizzaioli napoletani.

La cosa più assurda è che, nonostante questo meritato riconoscimento, avvenuto non in casa nostra, ma, come noto, nella Corea del Sud... *(Brusio)*.

PRESIDENTE. Colleghi, vi pregherei di abbassare la voce.

AMIDEI *(Misto)*. Signora Presidente, per cortesia, non riesco a continuare. Già ho pochi secondi per poter intervenire, chiedo un attimo di attenzione sulla questione.

È giacente in 5ª Commissione (il cui Presidente mi sta dinanzi) il disegno di legge 2280 recante:

«Disciplina dell'attività, riconoscimento della qualifica e istituzione dell'albo nazionale dei pizzaioli-professionisti». La Corea del Sud e l'UNESCO riconoscono l'arte dei pizzaioli, l'arte di fare la pizza, il simbolo del *made in Italy* nel mondo, e noi non siamo capaci di approvare un disegno di legge che riconosca la qualifica professionale di questa figura che tanto ha contribuito a questa immagine nel mondo? Non sto dicendo cretinate. Leggo le motivazioni con cui la Commissione UNESCO ha approvato il riconoscimento: «Il *know how* culinario legato alla produzione della pizza, che comprende gesti, canzoni, espressioni visuali, gergo locale, capacità di maneggiare l'impasto della pizza, esibirsi e condividere è un indiscutibile patrimonio culturale».

Noi abbiamo una proposta di legge giacente da mesi; mi rivolgo al presidente Tonini e al Presidente del Senato. Guardate che se il riconoscimento della qualifica professionale del pizzaiolo avverrà in un altro Paese e non in Italia sarete responsabili di questa vergogna, dopo che l'UNESCO l'ha riconosciuta! Sarebbe il colmo se la Spagna, la Germania, la Cina riconoscessero la qualifica professionale del pizzaiolo. Diamo onore a questa gente, che porta nel mondo la cultura italiana, riconosciuta anche dall'UNESCO. Facciamolo prima che scada questa legislatura e magari ci sarà una pizza per tutti. Lo dico con simpatia a 150.000 operatori del settore, che contribuiscono per il 50 per cento al fatturato della ristorazione in Italia e che stanno attendendo che venga licenziato il testo dalla 5ª Commissione; non c'è un centesimo messo a bilancio, per cui liberamente potrebbe arrivare all'esame della 10ª Commissione. Approviamolo. A nome di tutti i pizzaioli, grazie, signora Presidente. *(Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII. Congratulazioni)*.

[CANDIANI](#) (LN-Aut). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CANDIANI (LN-Aut). Signora Presidente, intervengo perché occorre richiamare l'attenzione dell'Assemblea e del Governo su un fatto che sta lasciando abbastanza perplessi molti cittadini in Umbria. Si tratta di una terra molto laboriosa che, però, all'inizio del secolo scorso, ha subito una grave emorragia di persone che sono dovute andare all'estero per lavorare. Molti si sono trasferiti in Lussemburgo, facendo molta fatica a guadagnare quelle risorse che il proprio Paese non riusciva a mettere loro a disposizione, a causa della mancanza di lavoro.

La situazione è diventata paradossale, perché quando questi nostri concittadini sono rientrati in Italia, dopo una vita di lavoro trascorsa all'estero, si sono trovati negli scorsi anni (e, nel caso specifico, anche in questi mesi), ormai pensionati, ad essere sottoposti da parte dello Stato a una sorta di inquisizione, come fossero evasori fiscali. Questo perché c'è una cattiva interpretazione di una normativa che riguarda la doppia imposizione, ovvero la dichiarazione dei redditi guadagnati all'estero, piuttosto che i redditi non dichiarati, ma guadagnati all'estero.

Vede, signora Presidente, la situazione è paradossale e io ho presentato un'interrogazione in cui si chiede al Governo di fare chiarezza, perché ci ritroviamo con persone che hanno superato abbondantemente i settant'anni che sono classificate sostanzialmente come evasori, persone nei confronti delle quali vengono emesse cartelle per multe che superano le decine di migliaia di euro (50.000, 60.000, 70.000 euro), pensionati che hanno un bilocale, se va bene. Un dubbio allora sorge di fronte a queste azioni, che sono francamente tipiche di uno Stato debole, che purtroppo fa il forte con i deboli e si nasconde poi quando deve andare a prendere gli evasori totali, arrivando alla fine dell'anno a dichiarare di aver trovato i veri evasori totali, cosa che in effetti in questo caso non è. In questo modo, tra l'altro, si infligge un grave *vulnus* nei confronti di nostri concittadini che, ripeto, nel fiore della loro giovinezza sono stati costretti ad andarsene all'estero e, una volta rientrati in Italia, si sentono addirittura presi per evasori.

Con un'interrogazione chiediamo al Ministro che si interessi velocemente della situazione e che indichi un'interpretazione attraverso delle circolari - ove siano necessarie - evitando un torto nei confronti di questa gente che è tornata oggi in Italia a passare gli ultimi anni, non da evasore, ma da cittadino che ha lavorato e pagato le tasse. *(Applausi del senatore Arrigoni)*.

[PRESIDENTE](#). Il sottosegretario Pizzetti, che è qui presente e che rappresenta il Governo, avrà sicuramente preso nota.

[PAGLIARI](#) (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PAGLIARI (PD). Signora Presidente, voglio rappresentare qui, anche a nome della senatrice Pignedoli, la drammatica situazione che si sta determinando nel Basso Parmense e nella Bassa Reggiana, in particolare a causa dell'esondazione del torrente Enza. Ci sono paesi come Colorno, Brescello, Boretto e Lentigione sommersi dall'acqua. Ci sono situazioni particolarmente gravi: a Lentigione, ad esempio, c'è l'Immergas, una fabbrica con 500 dipendenti, che è completamente sommersa e rischia il blocco dell'attività.

Vogliamo sottolineare che tutta la zona della Bassa, ricca di imprese, si trova in una condizione davvero disperata e lo evidenziamo al Governo in vista della dichiarazione dello stato di emergenza, dando atto della massima disponibilità manifestata oggi dal presidente Gentiloni Silveri, il quale, prima dell'inizio della seduta, ha ascoltato le nostre considerazioni, assicurando la massima attenzione. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

[ICHINO](#) (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ICHINO (PD). Signora Presidente, siamo abituati a criticare la giustizia del nostro Paese, imputandole le molte piaghe che effettivamente la affliggono. Ora, però, la pubblicazione di una sentenza della corte d'assise di Milano ci offre un buon motivo per sospendere per un giorno le critiche e prendere atto di una pagina straordinaria che è stata scritta in un'aula giudiziale italiana.

Straordinaria, innanzitutto, è la vicenda di un gruppo di immigrati somali che in un centro di accoglienza italiano riconoscono uno dei loro aguzzini: un membro dell'organizzazione che in Africa, col pretesto di aiutarli a raggiungere l'Europa, ha organizzato il loro sequestro in diversi "lager" libici, dove li ha sottoposti alle sofferenze più atroci per estorcere dalle loro famiglie una sorta di riscatto, condizione per consentire loro poi di affrontare la pericolosissima traversata del Mediterraneo.

Il gruppo di rifugiati a Milano blocca il connazionale, gli contesta le atrocità commesse, ma decide di non farsi giustizia da solo, bensì di denunciarlo alla polizia.

Si tratta di un atto civilissimo e di fiducia nell'amministrazione giudiziaria del Paese che li ospita; un atto cui l'amministrazione della giustizia risponde nel modo migliore, con straordinaria competenza, efficienza e tempestività, applicando una norma del codice penale che attribuisce al giudice italiano, su richiesta del Ministro della giustizia, la giurisdizione su crimini commessi ai danni dei rifugiati, che altrimenti non avrebbero alcuna possibilità di essere perseguiti. Il fermo dell'imputato è avvenuto nel gennaio di quest'anno e la sentenza della corte d'assise è stata depositata il 1° dicembre di questo anno e, pertanto, nel giro di meno di un anno non solo un'indagine complessa viene portata a compimento dalla polizia giudiziaria e dalla procura, ma si svolge anche fino alla conclusione un dibattito che pone sotto gli occhi di tutto il mondo civile e non soltanto italiano il massacro cui sono sottoposti i profughi africani nelle mani delle organizzazioni dedite - complice la polizia libica - alla "gestione" e allo sfruttamento spietato del loro tragico viaggio verso le coste siciliane e calabresi.

La sentenza, che condanna l'imputato per le atrocità commesse, conclude un processo il cui svolgimento è stato caratterizzato da un'altissima tensione emotiva per la drammaticità delle vicende e l'enormità delle sofferenze che l'istruttoria ha fatto rivivere nell'aula della corte d'assise di Milano. La tensione emotiva è stata determinata dalla scelta della corte di sottolineare, nel governo del processo, la considerazione di tutte le persone coinvolte - non solo le parti lese, ma anche l'imputato, sua moglie e la sua figlia bambina - come persone umane, soggetti di emozioni e affetti familiari. La stampa aveva dato notizia a suo tempo della decisione della corte di offrire all'imputato, in una pausa delle udienze, il tempo e lo spazio riservato, fuori dalle sbarre, in cui incontrarsi con le due familiari.

La sentenza, di oltre 100 pagine, è un vero e proprio trattato sull'inferno attraverso il quale passano gli immigranti che vengono dal cuore dell'Africa verso le coste del Mediterraneo. Credo che di ciò va dato atto a una giustizia di cui troppo spesso diciamo solo i difetti. *(Applausi della senatrice Puppato)*.

[ESPOSITO.Stefano](#) (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ESPOSITO Stefano (PD). Signora Presidente, credo sia necessario sottoporre al Ministro delle infrastrutture e trasporti una vicenda accaduta questa mattina a Torino nella prima mattina. C'è stato sostanzialmente un ritardo su tutti i voli determinato dalla mancanza dei mezzi necessari per sghiacciare le ali. Siccome non stiamo parlando dell'aeroporto di Lampedusa - dove per fortuna il ghiaccio è merce rarissima - ma di Torino pongo il tema della gestione sia dell'aeroporto, che è in mano a un privato, che di Alitalia. L'azienda che gestisce l'aeroporto infatti, con un comunicato, ha imputato questo problema al fatto che la società alla quale Alitalia si affida per questo tipo di interventi non dipende dalla SAGAT stessa. Ho poi scorso il pannello dei voli e constatato che tutti hanno avuto un ritardo. A questo punto o l'Aviapartner, che opera all'aeroporto di Torino, è una società monopolista o, in realtà, c'è stato un problema generalizzato.

Vorrei pertanto chiedere al Ministro delle infrastrutture e trasporti, visto che siamo alle porte dell'inverno, di verificare se possiamo davvero permetterci che nel 2017 un aeroporto come quello di Torino e l'Alitalia tengano a terra passeggeri anche per due ore e mezzo - il ritardo ha interessato non solo i voli italiani, ma anche quelli esteri - a causa della mancanza di uno strumento che dovrebbe essere di primaria presenza in uno scalo come quello.

Mozioni, interpellanze e interrogazioni, annunzio

[PRESIDENTE](#). Le mozioni, interpellanze e interrogazioni pervenute alla Presidenza saranno pubblicate nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Ordine del giorno per la seduta di mercoledì 13 dicembre 2017

[PRESIDENTE](#). Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica domani, 13 dicembre, alle ore 9,30, con il seguente ordine del giorno:

[\(Vedi ordine del giorno\)](#)

La seduta è tolta (ore 17,59).

Allegato A

DISEGNO DI LEGGE DISCUSO AI SENSI DELL'ARTICOLO 44, COMMA 3, DEL REGOLAMENTO

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento ([2801](#))

ARTICOLO 1 NEL TESTO APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

Art. 1.

(Consenso informato)

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.
2. È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'*équipe* sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.

3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.
7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'*équipe* sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirle.
8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.
9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.
10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.
11. È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

EMENDAMENTI TENDENTI A PREMETERE UN ARTICOLO ALL'ARTICOLO 1

01.40 (già 1.0.40)

CENTINAIO

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa

progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.41 (già 1.0.41)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 nella terapia del dolore».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.42 (già 1.0.42)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

d) 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;

e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

f) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.43 (già 1.0.43)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

c) 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;

d) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

e) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.44 (già 1.0.44)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- d) 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;
- e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.45 (già 1.0.45)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.46 (già 1.0.46)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- c) 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;
- d) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.47 (già 1.0.47)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- d) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.48 (già 1.0.48)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- b) 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;
- c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- d) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.49 (già 1.0.49)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 domiciliari palliative integrate».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.50 (già 1.0.50)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.51 (già 1.0.51)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa

progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.52 (già 1.0.52)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- b) 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;
- c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.53 (già 1.0.53)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) 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;
- b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- c) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.54 (già 1.0.54)

CENTINAIO

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- c) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.55 (già 1.0.55)

CENTINAIO

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.56 (già 1.0.56)

CENTINAIO

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela

universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.57 (già 1.0.57)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.58 (già 1.0.58)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

b) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.59 (già 1.0.59)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) 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;

b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.60 (già 1.0.60)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

b) 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.61 (già 1.0.61)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.62 (già 1.0.62)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.63 (già 1.0.63)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.64 (già 1.0.64)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.65 (già 1.0.65)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.66 (già 1.0.66)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.67 (già 1.0.67)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.68 (già 1.0.68)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.69 (già 1.0.69)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

d) 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;

e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

f) 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».

01.70 (già 1.0.70)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 nella terapia del dolore».

01.71 (già 1.0.71)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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».

01.72 (già 1.0.72)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

d) 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;

e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

01.73 (già 1.0.73)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

c) 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;

d) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

e) 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».

01.74 (già 1.0.74)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- b) 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;
- c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;
- d) 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».

01.75 (già 1.0.75)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 domiciliari palliative integrate».

01.76 (già 1.0.76)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- d) 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».

01.77 (già 1.0.77)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- c) 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;
- d) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

01.78 (già 1.0.78)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- b) 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;
- c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

01.79 (già 1.0.79)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

01.80 (già 1.0.80)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate».

01.81 (già 1.0.81)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) 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;

b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

c) 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».

01.82 (già 1.0.82)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
c) 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».

01.83 (già 1.0.83)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate».

01.84 (già 1.0.84)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) 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;

b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

01.85 (già 1.0.85)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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».

01.86 (già 1.0.86)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

b) 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».

01.87 (già 1.0.87)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

b) 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».

01.88 (già 1.0.88)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

01.89 (già 1.0.89)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di 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».

Conseguentemente, al titolo aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nel rispetto della tutela universale della gratuità e dell'accesso alla terapia del dolore».

01.90 (già 1.0.90)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.91 (già 1.0.91)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.92 (già 1.0.92)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. Evitando qualsiasi accanimento terapeutico, 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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.93 (già 1.0.93)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È costituzionalmente garantito il diritto del singolo essere umano ad accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.94 (già 1.0.94)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo individuo ad accedere, secondo tempi e modi da esso stabiliti, a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.95 (già 1.0.95)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) garantire, incentivare e promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 domiciliari palliative integrate;

e) snellire 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 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».

01.96 (già 1.0.96)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 substatali ed in particolare 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 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».

01.97 (già 1.0.97)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.98 (già 1.0.98)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 domiciliari palliative integrate;

e) facilitare la disponibilità dei medicinali utilizzati nel trattamento del dolore acuto 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 nella terapia del dolore;

g) utilizzare la comunicazione dei mass media e istituzionale come strumento di informazione ed educazione sulle potenzialità assistenziali delle terapie del dolore e sul corretto utilizzo dei farmaci in esse impiegati».

01.99 (già 1.0.99)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi natura e finalità, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.100 (già 1.0.100)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato e valorizzato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.101 (già 1.0.101)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore lieve, medio e grave negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.102 (già 1.0.102)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore lieve e medio negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.103 (già 1.0.103)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore medio e grave negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.104 (già 1.0.104)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.105 (già 1.0.105)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.106 (già 1.0.106)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.107 (già 1.0.107)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa

progressiva.

2. Ai fini di cui al comma precedente, la presente legge si propone di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.108 (già 1.0.108)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) implementare l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.109 (già 1.0.109)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale alle esigenze assistenziali dell'individuo 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.110 (già 1.0.110)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. Secondo i valori fondamentali della Costituzione italiana, 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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.111 (già 1.0.111)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) incentivare l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario alle esigenze di cura connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore medio;
- 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.112 (già 1.0.112)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore lieve e lievissimo;
- 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.113 (già 1.0.113)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.114 (già 1.0.114)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 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».

01.115 (già 1.0.115)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 degenerativa.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti volti al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali quale 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 domiciliari palliative integrate;

e) semplificare le procedure di distribuzione e facilitare la disponibilità dei medicinali;

f) utilizzare la comunicazione istituzionale come strumento di informazione ed educazione sulle potenzialità assistenziali delle terapie e sul corretto utilizzo dei farmaci in esse impiegati».

01.116 (già 1.0.116)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 domiciliari palliative integrate; nonché 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;

e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

f) 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».

01.117 (già 1.0.117)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo, nonché perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

d) 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;

e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

f) 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».

01.118 (già 1.0.118)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine; nonché favorire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

d) 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;

e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

f) 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».

01.119 (già 1.0.119)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie, nonché prevedere e favorire la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

d) 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;

e) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

f) 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».

01.120 (già 1.0.120)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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 nella terapia del dolore, nonché utilizzare la comunicazione di massa o anche quella istituzionale come strumento di informazione ed educazione sulle potenzialità assistenziali delle terapie del dolore e sul corretto utilizzo dei farmaci in esse impiegati».

01.121 (già 1.0.121)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei LEA quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo 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, nonché promuovere il continuo aggiornamento del personale sanitario sui protocolli diagnostico-terapeutici nella terapia del dolore;

f) 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».

01.122 (già 1.0.122)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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 e costante aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

01.123 (già 1.0.123)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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».

01.124 (già 1.0.124)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere alle terapie durante gli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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 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».

01.125 (già 1.0.125)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;
- d) 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;

e) 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».

01.126 (già 1.0.126)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 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».

01.127 (già 1.0.127)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie durante gli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

c) 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;

d) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico».

01.128 (già 1.0.128)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto costituzionalmente il diritto dell'essere umano di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e

degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

d) 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».

01.129 (già 1.0.129)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

c) 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;

d) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

01.130 (già 1.0.130)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

b) 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;

c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

d) 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».

01.131 (già 1.0.131)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale 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) 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».

01.132 (già 1.0.132)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale 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 domiciliari palliative integrate».

01.136 (già 1.0.136)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

- b) promuovere la realizzazione di programmi di cure domiciliari palliative integrate;
- c) semplificare le procedure di distribuzione e facilitare la disponibilità dei medicinali utilizzati nel trattamento del dolore al fine di agevolare l'accesso dei pazienti alle cure palliative, mantenendo controlli adeguati».

01.137 (già 1.0.137)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) 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;

b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

c) 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».

01.138 (già 1.0.138)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

c) 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».

01.139 (già 1.0.139)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;
- b) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate; 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;
- c) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

01.140 (già 1.0.140)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario 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 livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze dei pazienti».

01.141 (già 1.0.141)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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 livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

01.142 (già 1.0.142)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

b) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

01.143 (già 1.0.143)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello comunale, regionale e statale di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

01.144 (già 1.0.144)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello comunale, provinciale e statale di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

01.145 (già 1.0.145)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello provinciale, regionale e statale di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

01.146 (già 1.0.146)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello comunale, provinciale, regionale di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

01.147 (già 1.0.147)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello comunale, provinciale, regionale e statale di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale».

01.148 (già 1.0.148)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello comunale, provinciale, regionale e statale di progetti indirizzati all'adeguamento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

01.149 (già 1.0.149)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello comunale, provinciale, regionale e statale di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine.

01.150 (già 1.0.150)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo 1, premettere il seguente:

Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

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 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».

01.152 (già 1.0.152)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, pertanto la presente legge si propone di:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;

b) 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».

01.155 (già 1.0.155)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di semplificare le procedure di distribuzione e facilitare la disponibilità dei medicinali utilizzati nel trattamento del dolore durante le cure palliative, mantenendo controlli adeguati volti a prevenirne abusi».

01.156 (già 1.0.156)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.157 (già 1.0.157)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.162 (già 1.0.162)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato, tranne nei casi previsti con legge, il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.164 (già 1.0.164)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto dell'individuo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.165 (già 1.0.165)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto dell'essere umano in quanto tale di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.166 (già 1.0.166)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto dell'individuo di accettare o rifiutare le terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.167 (già 1.0.167)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo, in quanto essere umano, di usufruire di terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.178 (già 1.0.178)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate».

01.179 (già 1.0.179)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di 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».

01.180 (già 1.0.180)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

01.181 (già 1.0.181)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.182 (già 1.0.182)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

01.183 (già 1.0.183)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore».

01.184 (già 1.0.184)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di 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».

01.163 (già 1.0.163)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

I. All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto, garantito e sviluppato, in ogni caso, il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.158 (già 1.0.158)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.154 (già 1.0.154)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È riconosciuto dalla Costituzione italiana e tutelato dal nostro ordinamento il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) 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».

01.159 (già 1.0.159)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È 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 e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.160 (già 1.0.160)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È valorizzato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.161 (già 1.0.161)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. È costituzionalmente garantito il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva. A tal fine la presente legge ha lo scopo di promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.1 (già 1.0.1)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.3 (già 1.0.3)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia

attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.5 (già 1.0.5)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.7 (già 1.0.7)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.9 (già 1.0.9)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.12 (già 1.0.12)

[CENTINAIQ](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

01.14 (già 1.0.14)

[CENTINAIQ](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

01.16 (già 1.0.16)

[CENTINAIQ](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

01.18 (già 1.0.18)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

01.20 (già 1.0.20)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

01.23 (già 1.0.23)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.25 (già 1.0.25)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.27 (già 1.0.27)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.29 (già 1.0.29)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.169 (già 1.0.169)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

01.171 (già 1.0.171)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

01.173 (già 1.0.173)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

01.175 (già 1.0.175)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

01.2 (già 1.0.2)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.4 (già 1.0.4)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.6 (già 1.0.6)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.8 (già 1.0.8)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.10 (già 1.0.10)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.13 (già 1.0.13)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

01.15 (già 1.0.15)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

01.17 (già 1.0.17)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

01.19 (già 1.0.19)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

01.21 (già 1.0.21)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

01.24 (già 1.0.24)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi

modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.26 (già 1.0.26)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.28 (già 1.0.28)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.30 (già 1.0.30)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.170 (già 1.0.170)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

01.172 (già 1.0.172)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicamente assistito)

1. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

01.174 (già 1.0.174)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

01.176 (già 1.0.176)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

01.11 (già 1.0.11)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.22 (già 1.0.22)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

01.31 (già 1.0.31)

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

01.34 (già 1.0.34)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

01.35 (già 1.0.35)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

01.36 (già 1.0.36)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

01.37 (già 1.0.37)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente o involontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

01.38 (già 1.0.38)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente o meno la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

01.39 (già 1.0.39)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé involontariamente o meno la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

01.177 (già 1.0.177)

[CENTINAIQ](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

01.133 (già 1.0.133)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.

(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

01.134 (già 1.0.134)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.
(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

- a) perseguire la realizzazione di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale;
- b) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;
- c) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure».

01.135 (già 1.0.135)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo, premettere il seguente:

«Art. 01.
(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;
- c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie».

01.151 (già 1.0.151)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.
(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

- a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;
- b) perseguire la realizzazione nonché incentivare, a livello regionale, progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine».

01.153 (già 1.0.153)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

All'articolo 1, premettere il seguente:

«Art. 01.
(Finalità)

1. La presente legge si propone di:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo».

01.168 (già 1.0.168)

[CENTINAIO](#)

Respinto (*)

Premettere il seguente:

«Art. 01.

(Tutela della vita e della salute)

1. La presente legge, tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione:

a) riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile e indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;

b) riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza;

c) vieta ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 4, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui all'articolo 2, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che in caso di paziente in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia.

3. I pazienti terminali o in condizioni di morte prevista come imminente hanno diritto a essere assistiti mediante un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia».

(*) La parte evidenziata in neretto è improponibile

01.32 (già 1.0.32)

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto (*)

All'articolo premettere il seguente:

«Art. 01.

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) tutela e garantisce il diritto alla vita come diritto indisponibile e inviolabile 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) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone, esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

c) stabilisce che ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole, fermi restando i casi previsti dalla legge.

d) riconosce come prioritaria la relazione di cura e fiducia tra paziente e medico, che si basa sui principi di beneficiabilità e proporzionalità della cura nonché sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico; nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo autorizza, anche i suoi familiari o un fiduciario».

Conseguentemente:

all'articolo 1, sopprimere i commi 1 e 2.

(*) La parte evidenziata in neretto è improponibile

01.33 (già 1.0.33)

[CENTINAIO](#)

Id. em. 01.32 (*)

All'articolo premettere il seguente:

«Art. 01.

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) tutela e garantisce il diritto alla vita come diritto indisponibile e inviolabile 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) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone, esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

c) stabilisce che ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole, fermi restando i casi previsti dalla legge.

d) riconosce come prioritaria la relazione di cura e fiducia tra paziente e medico, che si basa sui principi di beneficiabilità e proporzionalità della cura nonché sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico; nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo autorizza, anche i suoi familiari o un fiduciario».

Conseguentemente:

all'articolo 1, sopprimere i commi 1 e 2.

(*) La parte evidenziata in neretto è improponibile

EMENDAMENTI

1.316

[CENTINAIO](#)

Le parole «Sopprimere l'articolo.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 4, sopprimere il comma 1.

1.317

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 4, sopprimere il comma 2.

1.318

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 4, sopprimere il comma 3.

1.319

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 4, sopprimere il comma 4.

1.320

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 4, sopprimere il comma 5.

1.321

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 5, sopprimere il comma 1.

1.322

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

1.1

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

1.2

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [ARACRI](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Improponibile

Sostituire gli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, e, 8 con il seguente:

«Art. 1 - *1.* La presente legge, tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) riconosce e tutela il diritto alla vita quale 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 l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

c) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, salvo quanto previsto dal comma 7, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui ai commi da 4 a 12, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia.

3. I pazienti di cui alla lettera *f)* del comma 1 hanno diritto a essere assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

4. Salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

5. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

6. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita, se il medico lo ritiene necessario o se il paziente lo richiede, in un documento di consenso informato firmato dal paziente e dal medico. Tale documento è inserito nella cartella clinica su richiesta del medico o del paziente.

7. È salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento ed è reso esplicito in un documento sottoscritto dal soggetto interessato, che diventa parte integrante della cartella clinica.

8. Il consenso informato al trattamento sanitario è sempre revocabile, anche parzialmente, la revoca è annotata nella cartella clinica.

9. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dai commi da 13 a 17 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

10. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato il minore, avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

11. Per gli interdetti e gli inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

12. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente.

13. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante, in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, esprime orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità a quanto stabilito dalla presente legge.

14. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o solo ad alcune forme particolari di trattamenti terapeutici in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

15. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che

integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

16. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, definita a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

17. 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 pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza.

18. Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, e sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale che contestualmente le sottoscrive.

19. Le dichiarazioni anticipate di trattamento devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.

20. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 18, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e con le modalità prescritte dai commi 18 e 19.

21. La dichiarazione anticipata di trattamento è revocabile o modificabile in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

22. La dichiarazione anticipata di trattamento è inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

23. In condizioni di urgenza o quando il soggetto è in immediato pericolo di vita, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica.

24. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

25. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

26. Il dichiarante che ha nominato un fiduciario può sostituirlo, con le stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

27. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il

medico e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

28. Il fiduciario è legittimato a richiedere al medico e a ricevere dal medesimo ogni informazione sullo stato di salute del dichiarante.

29. Il fiduciario, se nominato, si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento terapeutico o di abbandono terapeutico.

30. Il fiduciario, se nominato, si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

31. Il fiduciario può rinunciare per scritto all'incarico, comunicandolo al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento terapeutico.

32. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 27 e seguenti sono adempiuti dai familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile.

33. Gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirli o meno.

34. Il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile, e a esprimere la sua decisione motivandola in modo approfondito e sottoscrivendola nella cartella clinica o comunque in un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento.

35. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

36. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute.

37. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole 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 possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 36. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute.

38. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie della stessa, le formalità, le certificazioni e qualsiasi altro documento cartaceo o elettronico ad esse connesso e da esse dipendente non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo o imposta.

39. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'attuazione del medesimo articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente».

1.3

[QUAGLIARIELLO, GIOVANARDI](#)

Improprio

Sostituire gli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 8 con il seguente:

«Art. 1. - 1. la presente legge, tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;

b) riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza;

c) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, fatto salvo quanto previsto dal comma 7, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui ai commi da 4 a 12, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato a un

determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. la presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia.

3. I pazienti di cui alla lettera f) del comma 1 hanno diritto a essere assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

4. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

5. l'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

6. l'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 può esplicitarsi, se il medico lo ritiene necessario o se il paziente lo richiede, in un documento di consenso informato firmato dal paziente e dal medico. Tale documento è inserito nella cartella clinica su richiesta del medico o del paziente.

7. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato, che diventa parte integrante della cartella clinica.

8. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

9. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore

di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dai commi da 13 a 17 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

10. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

11. Per tutti i soggetti interdetti o inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

12. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente.

13. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante, in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, esprime orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità a quanto stabilito dalla presente legge.

14. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o solo ad alcune forme particolari di trattamenti terapeutici in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

15. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

16. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

17. 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 pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza.

18. le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, e sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale che contestualmente le sottoscrive.

19. Le dichiarazioni anticipate di trattamento devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.

20. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 18, termine oltre il

quale perde ogni efficacia. la dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e con le modalità prescritte dai commi 18 e 19.

21. 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.

22. la dichiarazione anticipata di trattamento deve essere inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

23. In condizioni di urgenza o quando il soggetto versa in pericolo di vita immediato, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica.

24. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. l'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. l'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

25. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

26. Il dichiarante che ha nominato un fiduciario può sostituirlo, con le stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

27. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

28. Il fiduciario è legittimato a richiedere al medico e a ricevere dal medesimo ogni informazione sullo stato di salute del dichiarante.

29. Il fiduciario, se nominato, si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento terapeutico o di abbandono terapeutico.

30. Il fiduciario, se nominato, si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

31. Il fiduciario può rinunciare per scritto all'incarico, comunicandolo al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento terapeutico.

32. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 27 e seguenti sono adempiuti dai familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile.

33. Gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirli o meno.

34. Il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile, e a esprimere la sua decisione motivandola in modo approfondito e sottoscrivendola sulla cartella clinica o comunque su un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento.

35. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio

dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

36. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute.

37. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, Il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma 1. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 36. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute.

38. la dichiarazione anticipata di trattamento, le copie della stessa, le formalità, le certificazioni e qualsiasi altro documento cartaceo o elettronico ad esse connesso e da esse dipendente non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo o imposta.

39. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'attuazione del medesimo articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.

1.4

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «casi previsti» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti

la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.5

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo».

1.6

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del

paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una complicanza o di un evento».

1.7

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato *in primis* dal tutore che sottoscrive il documento; in secondo luogo può intervenire uno dei familiari entro il secondo grado di parentela. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.8

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Consenso informato) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato *in primis* dal tutore che sottoscrive il documento; in secondo luogo può intervenire uno dei familiari entro il primo grado di parentela. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.9

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato *in primis* dal tutore che sottoscrive il documento; in secondo luogo può intervenire uno dei familiari entro il quarto grado di parentela. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.10

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del

paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.11

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal

medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato in modo esplicito dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.12

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato separatamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto Incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è

comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.13

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dai tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato o dal soggetto interessato o dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.14

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico

curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato scelto un amministratore e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.15

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il

documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.16

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.17

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.18

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili

alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario o di carattere strettamente personale, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.19

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto

interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere socio-sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, riabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.20

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso, pur se personale, è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona

incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.21

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato solo dall'amministratore di sostegno. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.22

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.23

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il

consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.24

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.25

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.26

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli

competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.27

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti

la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.28

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Consenso informato). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.29

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.30

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso al trattamento del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.31

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.32

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.33

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del

paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.34

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal

medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato, in modo chiaro, netto ed inequivocabile dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.35

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato in modo chiaro e netto dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del

minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.36

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato in modo chiaro dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.37

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del

paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato in modo netto dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.38

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2: L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal

medico curante.

6. lo caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato in modo inequivocabile dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psicofisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.39

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.40

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.41

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o il minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.42

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore, nonché le sue necessità. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.43

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è

comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.44

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.45

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico

curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.46

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il

documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.47

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica e motoria del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.48

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psichica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.49

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili

alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.50

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di

nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore, in relazione al contesto sociale in cui lo stesso vive.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.51

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore, in relazione al suo ambiente sociale.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.52

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.53

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili

alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.54

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di

nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori e interdetti, il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.55

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti e inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un

evento acuto».

1.56

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.57

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del

comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.58

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore.

La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.59

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.60

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.61

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.62

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è in ogni caso tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.63

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.64

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.65

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento

sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.66

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le Informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del

minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.67

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.68

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e

nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo la salvaguardia della salute collettiva.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.69

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale

revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente, valutata nell'ottica del benessere collettivo del suo ambiente sociale.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.70

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.71

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il medico curante, informato della revoca, non può opporsi alla scelta del paziente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.72

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il medico curante deve opporsi alla scelta del paziente qualora ravvisi gravi criticità per la salute del paziente derivante dalla revoca dello stesso. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.73

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il paziente può delegare un familiare nella scelta della revoca. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.74

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il paziente può delegare un familiare o una persona di sua fiducia per determinare se revocare o meno il consenso. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.75

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il paziente può delegare un familiare entro il secondo grado nella scelta relativa alla deroga. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto. incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.76

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento

sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il paziente può delegare un familiare entro il primo grado nella scelta relativa alla deroga. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.77

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il paziente può delegare un familiare entro il terzo grado nella scelta relativa alla deroga. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato

congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.78

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il paziente può delegare un familiare entro il quarto grado nella scelta relativa alla deroga. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona

incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.79

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.80

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del

comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata dal medico curante nella cartella clinica del paziente.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un'amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico- fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.81

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, progno si, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata elettronicamente nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso infotmato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato ariche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.82

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.83

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 55 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.84

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento

sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 50 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.85

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 45 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del

minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.86

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 40 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.87

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituirlo con il seguente articolo:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e

nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 35 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.88

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto Interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale

revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 30 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.89

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Patti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 25 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.90

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 20 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.91

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 15 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.92

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 10 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.93

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 5 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.94

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto o inabilitato, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.95

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili

alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso è prestato dal tutore che sottoscrive il documento.

In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.96

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le Informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso viene espresso, *in primis*, dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore

di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.97

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato *in primis* dal tutore che sottoscrive il documento; in secondo luogo può intervenire uno dei familiari entro il terzo grado di parentela. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona

incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.98

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.99

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del

comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.101

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario o meno è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.102

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.103

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni procedura sanitaria è effettuata previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.104

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e implicito nonché attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente.

Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.105

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso nonché attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.106

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.107

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo volontario e consenziente.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del

comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.108

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo non forzato e soprattutto libero.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.109

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito del paziente prestato in modo gratuito e pienamente consenziente.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.110

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso scritto della persona informata.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.111

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso scritto della persona sottoposta al trattamento.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il

documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.112

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito, reso anche oralmente con forme di videoregistrazione del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona

incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicità o di un evento acuto».

1.113

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato.

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.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicità o di un evento acuto».

1.114

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è garantita solo successivamente all'invio di corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte

integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.115

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da informazioni rese dal medico al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti

la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.116

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al malato in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.117

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento

sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera non nebulosa circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.118

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera chiara e limpida circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.119

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera chiara circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.120

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera intellegibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.121

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile e per niente vaga circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.122

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa la diagnosi.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti

la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.123

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa la diagnosi e la prognosi.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.124

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa la diagnosi e la prognosi, nonché lo scopo del trattamento sanitario proposto.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.125

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo

dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.126

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.127

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.128

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici prospettabili dal rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.129

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, rischi prospettabili dal rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona

incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicità o di un evento acuto».

1.130

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, ed eventuali effetti collaterali derivanti dal rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicità o di un evento acuto».

1.131

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le alternative al rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del

comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.132

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, progno si, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze positive e negative del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.133

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi inerenti alle possibili alternative e alle conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.134

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.135

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza solida costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente.

Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo, come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.136

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi grazie alla relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.137

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno del rapporto trasparente tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico- fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.138

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili

alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.139

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente deve sfociare obbligatoriamente in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo

dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per «il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.140

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.141

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato obbligatoriamente dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.142

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato, anche elettronicamente, dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento

sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.143

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente in modo leggibile, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.144

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente in modo chiaro e inequivoco, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico- fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.145

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico

curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente in persona o da soggetto da lui delegato, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.146

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento, anche elettronico, di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore

di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.147

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa necessariamente parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.148

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa documento necessario alla corretta compilazione della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.149

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica elettronica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.150

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del malato di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del

minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.151

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente, in casi specifici, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.152

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e

nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente, in casi specifici stabiliti dalla legge, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.153

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto, solo in momenti particolari, le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.154

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è

comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.155

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.156

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento

sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in parte, solo in casi particolari stabiliti dalla legge, le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.157

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo la facoltà del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore

di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.158

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni di carattere strettamente personale. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.159

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella che deve essere consegnata al termine della prestazione.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.160

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte

integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.161

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti

la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.162

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.163

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e

nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere revocato, ma solo parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.164

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere revocato, solo parzialmente, tranne che nei casi stabiliti per legge. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.165

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica. 5. Il consenso o il diniego può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.166

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento non può essere mai revocato, neanche parzialmente.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.167

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del

comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche quando sussistono gravi danni ipotetici per la salute umana. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.168

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, totalmente o parzialmente, a seconda dei casi. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.169

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, totalmente o parzialmente, secondo quanto disposto dalle prescrizioni di legge nelle singole ipotesi. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del oggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.170

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, totalmente o parzialmente, sempre che tale scelta non comporti delle gravi ripercussioni sulla salute pubblica. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.171

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento

sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, totalmente o parzialmente, sempre che sussistano le condizioni minime per garantire la sopravvivenza dell'individuo. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.172

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il medico deve essere informato della revoca. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo

come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.173

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Il medico deve essere informato della revoca e può opporsi alla stessa per comprovati motivi legati alla salute del paziente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.174

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e

consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.175

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il

documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente».

1.176

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore».

1.229

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto».

1.230

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace».

1.235

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

1.236

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti slvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve esser esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.283

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca può essere annotata nella cartella clinica. La revoca può essere impugnata entro 60 giorni dal medico curante.

3. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso è prestato dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore.

La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto.

4. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.

1.284

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

1.285

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso Informato*). - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

1.304

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica».

1.306

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica».

1.307

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.308

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.309

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla normativa comunitaria e nazionale, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.315

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*) - 1. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole».

1.301

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

2. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

3. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

4. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.333

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

1.311

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.350

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.360

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di

eutanasia».

1.376

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - *1.* Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

1.314

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - *1.* Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

1.177

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «1. Ogni individuo» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Consenso informato*). - *1.* Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applicano le cure necessarie per la sopravvivenza del cittadino.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.178

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - *1.* Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4

aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.179

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.180

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.181

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.182

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.183

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.184

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazioni gravi, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto; della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.185

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.186

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia opportuno ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.187

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.188

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure

diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere l'avallo del paziente, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.189

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.190

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si

applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.191

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti non sussiste nel caso in cui i soggetti dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.192

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi esprimano la volontà di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.193

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale paramedico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.194

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.195

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di garantire il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.196

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.197

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con

i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.198

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il relativo consenso a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.199

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente al trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.200

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato,

in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente al trattamento sanitario ricevuto o loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.201

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.202

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del

consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.203

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.204

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori secondo coscienza, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.205

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.206

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.207

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure

diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.208

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.209

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso dell'interessato.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si

applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.210

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.211

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.213

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.214

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.215

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.216

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale coinvolto nella cura, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.217

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con

i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.218

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n.145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.219

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n.145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.220

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel

caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n.145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.221

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n.145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.222

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n.145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con

i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.223

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n.145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.224

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n.145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.225

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato,

in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n.145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.226

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n.145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.227

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere

attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n.145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.228

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche innovative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n.145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.231

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.232

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.233

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.234

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

3. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

4. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con

i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.237

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

2. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica.

3. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

4. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

1.334

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto.

7. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.335

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto.»

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.336

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

2. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica.

3. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

4. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.337

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

2. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

3. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

4. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.338

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato,

in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.339

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.361

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto.

7. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.362

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.
3. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.
4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.
5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.
6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.363

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

- «Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.
2. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica.
 3. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.
 4. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.
 5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.364

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

- «Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.
2. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.
 3. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.
 4. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.365

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

- «Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato,

in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.366

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.377

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto.

7. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

1.378

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel

caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

1.379

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

2. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica.

3. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

4. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

5. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

1.380

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

2. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

3. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

4. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

1.381

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel

caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

1.382

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

1.212

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. Ogni individuo adulto ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

3. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato.

4. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

5. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145.

6. In nessun caso il medico può consentire di sospendere, a richiesta del paziente, in contrasto con i principi della deontologia medica e del rispetto, della tutela e della salvaguardia della vita umana, i trattamenti terapeutici clinicamente testati e di comprovata efficacia nel caso in oggetto».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 2.

1.100

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (Consenso informato). - 1. Ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione tra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato che diventa parte integrante della cartella clinica.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

6. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto previsto dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere e di volere sia in pericolo per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto».

1.323

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che fautore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.340

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un

individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.351

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.367

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.325

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.342

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.353

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di

eutanasia».

1.287

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

1.369

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.288

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

1.289

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

1.291

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

1.292

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.293

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il

divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.293a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.294

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.295

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un

individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.296

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.297

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.298

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare,

né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.299

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.303

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.327

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.344

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.355

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.371

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

1.329

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione

che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

1.346

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.331

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

1.348

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.358

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto

stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.374

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

1.313

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto interessato».

1.324

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 4.

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.341

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia

attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.»

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.352

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.368

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.238

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.239

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.240

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un

soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.241

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.242

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.243

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.244

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. 5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.245

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente o meno.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.246

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia

attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.247

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore della morte sia il paziente o un soggetto estraneo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.248

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore spirituale o materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.249

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.250

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 il consenso in qualsiasi forma espresso».

1.251

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il

consenso implicito e non equivoco».

1.252

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca al suicidio è punibile ai sensi degli articoli 575 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.253

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio è punibile ai sensi degli articoli 575 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.254

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia è punibile ai sensi degli articoli 575 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.255

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.256

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.257

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio è punibile ai sensi degli articoli 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.258

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia è punibile ai sensi degli articoli 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.259

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.260

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come

qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.261

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.262

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.263

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.264

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.265

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che

la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.266

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.267

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la mette in atto o la induce, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.268

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.269

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.270

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un individuo, allo scopo di eliminarne i dolori, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.271

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.273

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.274

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.275

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.276

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto al suicidio, inteso come ratto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.277

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.278

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata

con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.279

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

1.280

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Chiunque può fornire aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

1.281

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come

qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

1.282

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

1.286

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

4. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

1.326

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 4.

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.343

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.354

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di

eutanasia».

1.370

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.290

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

1.300

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

1.302

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte.

3. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

4. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.328

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.345

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.356

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come

qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.372

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

1.305

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

3. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

1.330

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di

eutanasia.

1.347

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.357

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.310

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

1.373

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

1.332

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - *1.* L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 4.

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

1.349

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - *1.* L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.359

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - *(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito).* - *1.* L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Consequentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

1.375

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. - *1.* L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

1.312

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - *1.* L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di lenire i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

1.272

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 1. - *(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito).* - *1.* L'eutanasia, ossia quella

azione volta a procurare la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante.

1.383

[CENTINAIO](#)

Le parole «Sopprimere il comma 1.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 1.

Consequentemente sopprimere l'articolo 2.

1.384

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 1.

Consequentemente sopprimere l'articolo 3.

1.385

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 1.

Consequentemente sopprimere l'articolo 4.

1.386

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 1.

Consequentemente sopprimere l'articolo 5.

1.387

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 1.

1.388

[MALAN](#), [ARACRI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 1.

1.390

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «individuo maggiorenne» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

I-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

1-ter. I soggetti di cui al comma 1, hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.395

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

1-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

1-ter. I soggetti di cui al comma 1, hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

Conseguentemente, sostituire lo rubrica con lo seguente: «informazione e consenso».

1.399

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

1-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati.

1-ter. I soggetti di cui al comma 1, hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

1.396

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

1-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sostituire lo rubrica con lo seguente: informazione e consenso.

1.391

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

1-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.400

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

1-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

1.401

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

1-bis. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

1.389

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative. L'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.394

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative, l'obbligo, per il personale medico, di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.392

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.397

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.402

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo esauriente e comprensibile, da parte del personale medico competente, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche consigliate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative».

1.393

[CENTINAIO](#)

Le parole da: "Sostituire" a: "loro consigliato»." respinte; seconda parte preclusa

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.398

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.403

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, dopo le parole: «la presente legge», aggiungere le seguenti: «nel pieno rispetto della dignità della persona e».

1.404

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Al comma 1, sopprimere le parole: «Nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.405

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «Costituzione» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1 sopprimere le parole: «nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 e della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea».

1.406

CENTINAIO

Precluso

Al comma 1, sopprimere le parole: «Nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione».

1.408

CENTINAIO

Respinto

Al comma 1 sostituire le parole: «Nel rispetto dei principi di cui agli», con le parole: «In attuazione degli».

1.409

SACCONI, BIANCONI, DI BIAGIO, AIELLO, MARINELLO, FORMIGONI, GASPARRI, D'AMBROSIO LETTIERI, RIZZOTTI

Improponibile

Al comma 1, sostituire le parole da: «nel rispetto» fino alla fine dell'articolo con le seguenti: «tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) riconosce e tutela il diritto alla vita quale 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 l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

c) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, salvo quanto previsto dal comma 7, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui ai commi da 4 a 12, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia.

3. I pazienti di cui alla lettera f) del comma 1 hanno diritto a essere assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

4. Salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

5. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

6. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita, se il medico lo ritiene necessario o se il paziente lo richiede, in un documento di consenso informato firmato dal paziente e dal medico. Tale documento è inserito nella cartella clinica su richiesta del medico o del paziente.

7. È salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono.

Il rifiuto può intervenire in qualunque momento ed è reso esplicito in un documento sottoscritto dal soggetto interessato, che diventa parte integrante della cartella clinica.

8. Il consenso informato al trattamento sanitario è sempre revocabile, anche parzialmente. La revoca è annotata nella cartella clinica.

9. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dai commi da 13 a 17 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

10. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato il minore, avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

11. Per gli interdetti e gli inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

12. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente.

13. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante, in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, esprime orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità a quanto stabilito dalla presente legge.

14. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o solo ad alcune forme particolari di trattamenti terapeutici in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

15. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

16. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, definita a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

17. 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 pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza.

18. Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, e sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale che contestualmente le sottoscrive.

19. Le dichiarazioni anticipate di trattamento devono essere adottate in piena libertà e

consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.

20. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 18, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e con le modalità prescritte dai commi 18 e 19.

21. La dichiarazione anticipata di trattamento è revocabile o modificabile in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

22. La dichiarazione anticipata di trattamento è inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

23. In condizioni di urgenza o quando il soggetto è in immediato pericolo di vita, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica.

24. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche corre late è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

25. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

26. Il dichiarante che ha nominato un fiduciario può sostituirlo, con le stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

27. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

28. Il fiduciario è legittimato a richiedere al medico e a ricevere dal medesimo ogni informazione sullo stato di salute del dichiarante.

29. Il fiduciario, se nominato, si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento terapeutico o di abbandono terapeutico.

30. Il fiduciario, se nominato, si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

31. Il fiduciario può rinunciare per scritto all'incarico, comunicando lo al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento terapeutico.

32. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 27 e seguenti sono adempiuti dai familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile.

33. Gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirli o meno.

34. Il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile, e a esprimere la sua decisione motivandola in modo

approfondito e sottoscrivendola nella cartella clinica o comunque in un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento.

35. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio 4 dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

36. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute.

37. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma precedente. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 36. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute.

38. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie della stessa, le formalità, le certificazioni e qualsiasi altro documento cartaceo o elettronico ad esse connesso e da esse dipendente non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo o imposta.

39. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'attuazione del medesimo articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli da 2 a 8.

1.409 (testo 2)

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Improprio

Al comma 1, sostituire le parole da: «nel rispetto» fino alla fine dell'articolo con le seguenti:

«tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) riconosce e tutela il diritto alla vita quale 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 l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

c) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, salvo quanto previsto dal comma 7, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui ai commi da 4 a 12, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come

imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia.

3. I pazienti di cui alla lettera *f*) del comma 1 hanno diritto a essere assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

4. Salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

5. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

6. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita, se il medico lo ritiene necessario o se il paziente lo richiede, in un documento di consenso informato firmato dal paziente e dal medico. Tale documento è inserito nella cartella clinica su richiesta del medico o del paziente.

7. È salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento ed è reso esplicito in un documento sottoscritto dal soggetto interessato, che diventa parte integrante della cartella clinica.

8. Il consenso informato al trattamento sanitario è sempre revocabile, anche parzialmente. La revoca è annotata nella cartella clinica.

9. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dai commi da 13 a 17 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

10. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato il minore, avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

11. Per gli interdetti e gli inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

12. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente.

13. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante, in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, esprime orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità a quanto stabilito dalla presente legge.

14. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o solo ad alcune forme particolari di trattamenti terapeutici in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

15. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

16. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, definita a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

17. 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 pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza.

18. Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, e sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale che contestualmente le sottoscrive.

19. Le dichiarazioni anticipate di trattamento devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.

20. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 18, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e con le modalità prescritte dai commi 18 e 19.

21. La dichiarazione anticipata di trattamento è revocabile o modificabile in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

22. La dichiarazione anticipata di trattamento è inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

23. In condizioni di urgenza o quando il soggetto è in immediato pericolo di vita, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica.

24. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche corre late è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

25. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

26. Il dichiarante che ha nominato un fiduciario può sostituirlo, con le stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

27. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo

secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

28. Il fiduciario è legittimato a richiedere al medico e a ricevere dal medesimo ogni informazione sullo stato di salute del dichiarante.

29. Il fiduciario, se nominato, si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento terapeutico o di abbandono terapeutico.

30. Il fiduciario, se nominato, si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

31. Il fiduciario può rinunciare per scritto all'incarico, comunicando lo al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento terapeutico.

32. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 27 e seguenti sono adempiuti dai familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile.

33. Gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirli o meno.

34. Il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile, e a esprimere la sua decisione motivandola in modo approfondito e sottoscrivendola nella cartella clinica o comunque in un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento.

35. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio 4 dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

36. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute.

37. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma precedente. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 36. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute. Il Ministero della salute provvede all'istituzione e alla tenuta del registro di cui al comma precedente nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

38. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie della stessa, le formalità, le certificazioni e qualsiasi altro documento cartaceo o elettronico ad esse connesso e da esse dipendente non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo o imposta.

39. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'attuazione del medesimo articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli da 2 a 8.

1.410

BIANCONI, AIELLO, FORMIGONI

Le parole da: «Al comma» a: «dell'Unione europea:» respinte; seconda parte preclusa (*)

Al comma 1, sostituire le parole da: «nel rispetto fino alla fine dell'articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;

b) riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza;

c) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, fatto salvo quanto previsto dal comma 7, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui ai commi da 4 a 12 fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia. 3. I pazienti di cui alla lettera *f)* del comma 1 hanno diritto a essere assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

4. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole;

5. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

6. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 può esplicitarsi, se il medico lo ritiene necessario o se il paziente lo richiede, in un documento di consenso informato firmato dal paziente e dal medico. Tale documento è inserito nella cartella clinica su richiesta del medico o del paziente.

7. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato, che diventa parte integrante della cartella clinica. 8. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.

9. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore

di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dai commi da 13 a 17 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

10. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

11. Per tutti i soggetti interdetti o inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

12. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente.

13. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante, in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, esprime orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità a quanto stabilito dalla presente legge.

14. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o solo ad alcune forme particolari di trattamenti terapeutici in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

15. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

16. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

17. 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 pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza.

18. Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, e sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale che contestualmente le sottoscrive.

19. Le dichiarazioni anticipate di trattamento devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.

20. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 18, termine oltre il

quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e con le modalità prescritte dai commi 18 e 19.

21. 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.

22. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

23. In condizioni di urgenza o quando il soggetto versa in pericolo di vita immediato, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica.

24. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

25. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

26. Il dichiarante che ha nominato un fiduciario può sostituirlo, con le stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

27. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

28. Il fiduciario è legittimato a richiedere al medico e a ricevere dal medesimo ogni informazione sullo stato di salute del dichiarante.

29. Il fiduciario, se nominato, si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento terapeutico o di abbandono terapeutico.

30. Il fiduciario, se nominato, si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

31. Il fiduciario può rinunciare per scritto all'incarico, comunicandolo al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento terapeutico.

32. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 27 e seguenti sono adempiuti dai familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile.

33. Gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirli o meno.

34. Il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II del codice civile, e a esprimere la sua decisione motivandola in modo approfondito e sottoscrivendola sulla cartella clinica o comunque su un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento.

35. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio

dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

36. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute.

37. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma 1. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 36. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute.

38. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie della stessa, le formalità, le certificazioni e qualsiasi altro documento cartaceo o elettronico ad esse connesso e da esse dipendente non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo o imposta.

39. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'attuazione del medesimo articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli da 2 a 8.

(*) La parte evidenziata in neretto è improponibile

1.411

CENTINAIO

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole da: «nel rispetto», fino alla fine dell'articolo con le seguenti:

«tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea:

a) riconosce e tutela il diritto alla vita quale 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 l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

c) vieta, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, salvo quanto previsto dal comma 7, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui ai commi da 4 a 12, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che, in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti

incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia.

3. I pazienti di cui alla lettera *f*) del comma 1 hanno diritto a essere assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

4. Salvi i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

5. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospetta bili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

6. l'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita, se il medico lo ritiene necessario o se il paziente lo richiede, in un documento di consenso informato firmato dal paziente e dal medico. Tale documento è inserito nella cartella clinica su richiesta del medico o del paziente.

7. È salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento ed è reso esplicito in un documento sottoscritto dal soggetto interessato, che diventa parte integrante della cartella clinica.

8. Il consenso informato al trattamento sanitario è sempre revoca bile, anche parzialmente. La revoca è annotata nella cartella clinica.

9. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dai commi da 13 a 17 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

10. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato il minore, avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

11. Per gli interdetti e gli inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

12. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente.

13. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante, in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, esprime orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità a quanto stabilito dalla presente legge.

14. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o solo ad alcune forme particolari di trattamenti terapeutici in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

15. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

16. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, definita a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le medesime risultino non più

efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

17. 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 pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza.

18. le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, e sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale che contestualmente le sottoscrive.

19. le dichiarazioni anticipate di trattamento devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.

20. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 18, termine oltre il quale perde ogni efficacia. la dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e con le modalità prescritte dai commi 18 e 19.

21. la dichiarazione anticipata di trattamento è revocabile o modificabile in ogni momento dal soggetto interessato. la revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

22. la dichiarazione anticipata di trattamento è inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

23. In condizioni di urgenza o quando il soggetto è in immediato pericolo di vita, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica.

24. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

25. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

26. Il dichiarante che ha nominato un fiduciario può sostituirlo, con le stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

27. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

28. Il fiduciario è legittimato a richiedere al medico e a ricevere dal medesimo ogni informazione sullo stato di salute del dichiarante.

29. Il fiduciario, se nominato, si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le

migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento terapeutico o di abbandono terapeutico.

30. Il fiduciario, se nominato, si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

31. Il fiduciario può rinunciare per scritto all'incarico, comunicandolo al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento terapeutico.

32. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 27 e seguenti sono adempiuti dai familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile.

33. Gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirli o meno.

34. Il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari indicati dal libro secondo, titolo II, capi I e II, del codice civile, e a esprimere la sua decisione motivandola in modo approfondito e sottoscrivendo la nella cartella clinica o comunque in un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento.

35. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

36. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute.

37. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma precedente. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 36. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito *internet* del Ministero della salute.

38. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie della stessa, le formalità, le certificazioni e qualsiasi altro documento cartaceo o elettronico ad esse connesso e da esse dipendente non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo o imposta.

39. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'attuazione del medesimo articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli da 2 a 8.

1.412

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: nel rispetto fino alla fine dell'articolo con le seguenti: tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione:

a) riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile e indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di

volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;

b) riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza;

c) vieta ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 4, e sul divieto di qualunque forma di eutanasia, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui all'articolo 2, fermo restando il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che in caso di paziente in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia.

3. I pazienti terminali o in condizioni di morte prevista come imminente hanno diritto a essere assistiti mediante un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

1.413

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «morte naturale» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 2 e 3.

1.503

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.505

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione con le seguenti: del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.506

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione *con le seguenti:* del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.507

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione *con le seguenti:* del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.508

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione *con le seguenti:* del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.606

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti:* «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.607

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», *con le seguenti:* «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.688

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti:* «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.689

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti:* «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.690

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» *con le seguenti:* «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità

della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.691

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.766

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.767

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.768

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.769

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.414

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «uguaglianza» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.416

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.417

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.418

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.419

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.420

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.421

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.422

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.423

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.424

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.425

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.426

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.427

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.428

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.429

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le

seguenti: «dei principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.430

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.431

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, dei dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.432

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.433

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.434

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.435

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.436

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.437

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.438

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.439

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.440

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 2 e 3.

1.441

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.442

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.443

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.444

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.445

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.446

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.447

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, dei dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.448

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.449

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.450

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.455

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.456

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela della Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.457

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.458

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.459

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale tutela della Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.460

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le parole seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico dalla gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 2, 3.

1.461

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.462

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.463

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.464

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.465

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.514

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, dalla tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.515

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.516

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «dal principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.517

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.518

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.519

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati da Ila Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.520

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.521

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.522

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuita delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.523

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.524

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.525

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.526

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.527

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.528

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.529

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.530

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, dei dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.531

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.532

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.533

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà persona tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.534

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.535

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.536

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.537

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.538

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.539

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.540

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.541

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.542

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.543

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.544

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.545

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1 sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.546

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.547

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.548

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.549

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.550

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.551

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.552

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.553

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.554

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione.»

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.555

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.556

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.557

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.558

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.559

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.560

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.561

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.613

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.614

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.615

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.616

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.617

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.618

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.619

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.620

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.621

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.622

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.623

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.624

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.625

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.626

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.627

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.628

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.629

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.630

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.631

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.632

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.633

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, dei principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.634

[CENTINAIO](#)

Precluso

AL comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alta morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.635

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.636

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.638

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.639

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.640

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.641

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.642

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.643

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.644

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.645

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: del principio di uguaglianza, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.646

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale tutelati dalla Costituzione».

1.647

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.648

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza tutelati dalla Costituzione».

1.699

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.700

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.701

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela dalla vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.702

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.703

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.704

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuate, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.705

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.706

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione con le seguenti: del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.707

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.708

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio deità libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.709

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.710

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.711

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.712

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.713

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1 sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.714

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della dignità della persona

umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.715

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.716

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.717

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.718

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.719

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.720

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.721

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.722

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla

morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.723

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.724

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.725

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.726

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.727

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.777

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.778

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.779

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale

tutelati dalla Costituzione».

1.780

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.781

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettiva, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.782

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.783

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.784

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.785

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.786

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.787

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.788

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.789

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.790

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.791

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.792

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.793

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.794

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità

della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.795

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione».

1.796

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, dei dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.797

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.798

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.799

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione».

1.800

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.801

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.802

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.802a

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte, naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.803

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.804

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuate, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.805

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.806

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.807

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.808

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1 sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del principio di uguaglianza, della tutela della salute individuale, del valore della tutela

della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.415

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «dei principi di uguaglianza, della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Consequentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.583

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «seguenti: della tutela della salute» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Consequentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.584

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Consequentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.585

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gravità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Consequentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.586

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gravità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà pedonale tutelati dalla Costituzione».

Consequentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.587

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.588

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.589

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli v e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.590

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.591

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 2 e 3,

1.592

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.593

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.594

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.595

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.596

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.597

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.598

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.599

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.600

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.601

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.602

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.603

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.604

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.605

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.451

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.452

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.453

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.454

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.466

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.467

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.468

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.469

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.470

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.471

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.472

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.473

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.474

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.475

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.476

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà

personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.477

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.478

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.479

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.480

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.481

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.482

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.483

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.484

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.485

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.486

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.487

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.488

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.489

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.490

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.491

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.492

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.493

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.494

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.495

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.496

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio dalla libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.497

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.498

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.499

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.500

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio dalla libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.501

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.502

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.504

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione con le seguenti: della tutela della salute individuale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.562

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.563

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.564

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.565

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.566

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.567

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.568

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.569

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.570

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.571

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.572

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.573

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati della Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.574

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.575

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.576

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.577

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.578

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.579

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.580

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.581

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute Individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.582

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: della tutela della salute individuale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.649

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.650

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come Interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.651

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.652

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.653

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.654

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.655

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.656

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.657

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuate, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.658

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale, tutelati dalla Costituzione».

1.659

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.660

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.661

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.662

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale, tutelati dalla Costituzione».

1.663

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, dei principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.664

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.665

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.666

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.667

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, dei principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.668

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.669

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.670

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione».

1.671

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione.»

1.672

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione.»

1.673

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione.»

1.674

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione.»

1.675

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione.»

1.676

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione.»

1.677

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione.»

1.678

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione.»

1.679

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.680

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.681

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.682

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.683

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.684

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuate, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.685

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.686

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.687

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale tutelati dalla Costituzione».

1.728

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.729

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione,» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuate, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.730

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.731

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.732

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.733

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.734

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.735

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.736

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.737

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.738

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.739

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.740

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.741

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della

libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.742

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.743

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.744

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.745

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.746

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.747

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione con le seguenti: della tutela della salute come interesse collettivo, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.748

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute come interesse collettivo tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.749

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della

gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.750

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.751

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.752

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.753

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.754

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della tutela della salute come interesse collettivo, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.755

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale; del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.756

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.757

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.758

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.759

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.760

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.761

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, dei dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.762

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.763

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.764

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.765

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della tutela della salute individuale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.512

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «persona umana» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione con le seguenti: della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.513

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2,13 e 32 della Costituzione con le seguenti: della dignità della persona umana tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.611

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.612

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.637

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione»,».

1.697

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.698

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.775

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «della dignità della persona umana, dei principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.776

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.509

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «delle cure» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione con le seguenti: del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.510

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione con le seguenti: del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.511

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione con le seguenti: del dovere pubblico della gratuità delle cure tutela dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e.

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.692

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.693

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione».

1.694

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

1.695

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le

seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione».

1.696

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

1.608

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, della dignità della persona umana, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.609

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.610

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione», con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione».

Conseguentemente, sopprimere gli articoli 3 e 4.

1.770

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.771

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del valore della tutela della vita dal concepimento fino alla morte naturale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.772

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, del principio della libertà personale tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.773

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «del dovere pubblico della gratuità delle cure, della dignità della persona umana tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.774

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» con le seguenti: «dovere pubblico della gratuità delle cure tutelati dalla Costituzione è vietata l'eutanasia e».

1.810

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 sostituire le parole: «agli articoli 2, 13 e 32» con le seguenti: «all'articolo 32».

1.811

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «agli articoli 2, 13 e 32» con le seguenti: «all'articolo 13».

1.809

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «agli articoli 2, 13» e con le seguenti: «all'articolo».

1.812

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere ovunque ricorra la parola: «2».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.813

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere ovunque ricorra la parola: «2».

1.814

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 sostituire le parole: «2,13» con le seguenti: «13».

1.815

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 dopo le parole: «articoli 2» aggiungere le seguenti: «, limitatamente ai diritti inviolabili dell'uomo come singolo».

1.816

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 dopo le parole: «di cui agli articoli 2», aggiungere le seguenti: «3, con riferimento alla dignità sociale».

1.817

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 dopo le parole: «di cui agli articoli 2,» aggiungere le seguenti: «3, con riferimento all'eguaglianza dei cittadini davanti alla legge».

1.819

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 1, dopo le parole: «di cui agli articoli 2», aggiungere lo seguente: «3».

1.820

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 1.819

Al comma 1, dopo le parole «di cui agli articoli 2», aggiungere la seguente: «3».

1.821

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [ARACRI](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Id. em. 1.819

Al comma 1, primo periodo dopo le parole: «di cui agli articoli 2» aggiungere il seguente: «3»

1.822

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 1.819

Al comma 1, dopo le parole: «di cui agli articoli 2» aggiungere la seguente: «3».

1.818

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 1, le parole: «di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» sono sostituite dalle seguenti: «di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione».

1.823

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «all'obbligo» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1 dopo le parole: «di cui agli articoli 2», aggiungere le seguenti: 4, con riferimento all'obbligo del medico, in quanto cittadino, di concorrere al progresso della società».

1.824

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1 dopo le parole: «di cui agli articoli 2», aggiungere le seguenti: «14, con riferimento all'obbligo di regolare per legge gli accertamenti per motivi di sanità».

1.825

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 dopo le parole: «di cui agli articoli 2», aggiungere le seguenti: «21, con riferimento al diritto di ciascuno a manifestare liberamente il proprio pensiero».

1.826

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «13» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sopprimere le parole: «13 e 32».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico.

1.827

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sopprimere le parole: «13 e 32».

1.828

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sopprimere lo parola: «13».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico.

1.829

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sopprimere la parola: «13».

1.830

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1 sopprimere la parola: «13».

1.831

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 dopo le parole: «articoli 2, 13» aggiungere le seguenti: «con riferimento al principio dell'inviolabilità della libertà personale».

1.832

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, dopo la parola: «13» aggiungere la seguente: «19».

1.833

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «e 32» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sopprimere le parole: «e 32».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.834

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sopprimere le parole: «e 32».

1.835

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «limitatamente» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1 dopo le parole: «articoli 13 e 32» aggiungere le seguenti: «, limitatamente al divieto di trattamento sanitario obbligatorio se non per disposizione di legge».

1.836

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1 dopo le parole: «articoli 13 e 32» aggiungere le seguenti: «, limitatamente al divieto di trattamenti sanitari lesivi del rispetto della persona umana».

1.837

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1 dopo le parole: «articoli 13 e 32» aggiungere le seguenti: «limitatamente alla tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo».

1.838

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «alla salute» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1 dopo le parole: «della Costituzione» aggiungere le seguenti: «e nel rispetto della salvaguardia del diritto fondamentale dell'individuo alla salute come interesse della collettività,

tenendo conto dei limiti imposti dal rispetto della persona umana».

1.839

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1 dopo le parole: «della Costituzione» aggiungere le seguenti: «e nel rispetto della salvaguardia del diritto fondamentale dell'individuo alla salute come interesse della collettività».

1.840

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1 dopo le parole: «della Costituzione» aggiungere le seguenti: «e nel rispetto della salvaguardia del diritto fondamentale dell'individuo alla salute».

1.841

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, dopo la parola: «Costituzione» inserire le seguenti: «della Convenzione di Oviedo».

1.842

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 dopo le parole: «dell'Unione europea» aggiungere le seguenti: «e nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n.18».

Conseguentemente, al medesimo comma aggiungere in fine, le parole: «e qualora sussistano gravi condizioni di urgenza ed emergenza».

1.843

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 1 dopo le parole: «dell'Unione europea» aggiungere le seguenti: «, della Convenzione di Oviedo e nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18».

1.844

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 1.843

Al comma 1, dopo le parole: «dell'Unione europea», aggiungere le seguenti: «, della Convenzione di Oviedo e nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18».

1.846

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le parole: «tutela il diritto alla vita».

1.845

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole da: «tutela il diritto alla vita», fino alla fine del comma con le seguenti: «stabilisce che nessun trattamento sanitario possa essere iniziato o proseguito senza il consenso libero e informato della persona interessata. La presente legge è volta altresì ad affermare la tutela della vita umana e della salute dell'individuo come fondamentali diritti del cittadino garantendo la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche nell'ambito dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente. In ogni caso il paziente non può rinunciare all'alimentazione e all'idratazione artificiali».

1.847

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «il diritto alla vita», con le seguenti: «e rispetta la dignità della vita della persona».

1.848

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «il diritto alla vita», con le seguenti: «il diritto alla dignità della vita».

1.851

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le parole: «alla vita»,».

1.850

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «alla vita, alla salute», con le seguenti: «alla salute e all'auto determinazione».

1.852

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «alla vita», con le seguenti: «al benessere psicofisico».

1.854

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «alla salute», con le seguenti: «, alla salute e all'auto determinazione».

1.855

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [ARACRI](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «della persona» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, nel primo periodo, sopprimere le parole: «e all'autodeterminazione della persona», e aggiungere le seguenti: «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, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.856

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: «e all'autodeterminazione della persona», e aggiungere le seguenti: «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, e riconosce l'attività medica, nonché di assistenza alle persone, esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza».

1.857

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

All'articolo 1, comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: «e all'autodeterminazione della persona», e aggiungere le seguenti: «garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia».

1.858

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 1, apportare le seguenti modifiche:

- *sopprimere le seguenti parole: «e all'autodeterminazione»;*
- *aggiungere il seguente: «garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia».*

1.859

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 1.858

Al comma 1, apportare le seguenti modifiche:

- *sopprimere le seguenti parole: «e all'autodeterminazione»;*
- *aggiungere il seguente: «garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia».*

1.860

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Improponibile

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «e all'autodeterminazione della persona» con le seguenti: «, 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, considerando l'attività medica, nonché di assistenza alle persone, esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza».

1.861

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «garantisce» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «e all'autodeterminazione della persona» con le seguenti: «, 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, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.862

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «e all'autodeterminazione della persona» con le seguenti: «, garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia».

1.5001

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 1, dopo le parole: «e all'autodeterminazione della persona» inserire le seguenti: «, garantendo politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia,».

1.863

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «della persona» con le seguenti: «dell'individuo».

1.864

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 dopo le parole: «stabilisce che» aggiungere le seguenti: «, salvi gli interventi di emergenza o di urgenza, ».

1.865

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «cura» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sostituire le parole: «nessun trattamento sanitario» con le seguenti: «nessuna cura».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.866

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «nessun trattamento sanitario» con le seguenti: «nessuna cura».

1.867

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Respinto

Al comma 1, dopo le parole: «nessun trattamento sanitario» inserire le seguenti: «inclusi tutti i trattamenti sanitari o le procedure diagnostico terapeutiche con carattere d'invasività o che esponcano a concreto pericolo di vita».

1.868

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 dopo le parole: «trattamento sanitario», aggiungere le seguenti: «obbligatorio».

1.869

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «deve» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sostituire la parola: «può» con la seguente: «deve».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.870

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire la parola: «può» con la seguente: «deve».

1.871

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le parole: «iniziato o».

1.872

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le parole: «o proseguito».

1.873

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Id. em. 1.872

Al comma 1, sopprimere le parole: «o proseguito».

1.874

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «manchi il» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sostituire le parole: «se privo del» con le seguenti: «qualora manchi il».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.875

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «se privo del» con le seguenti: «qualora manchi il».

1.876

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 sostituire le parole: «se privo» con le seguenti: «in assenza».

1.877

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 sostituire le parole: «del consenso libero e informato» con le seguenti: «di espressa autorizzazione».

1.878

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1 dopo le parole: «se privo del consenso» aggiungere le seguenti: «espresso»,.

1.880

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, dopo la parola: «informato» aggiungere le seguenti: «nonché esplicito».

1.881

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «soggetto» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sostituire la parola: «persona» con la seguente: «soggetto».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.882

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire la parola: «persona» con la seguente: «soggetto».

1.884

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: « predisposti » respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, dopo le parole: «della persona interessata» aggiungere le seguenti: «, espresso su appositi moduli predisposti dalle Aziende sanitarie locale su modello conforme a specifiche direttive del Ministero della salute, ».

1.885

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo le parole: «della persona interessata» aggiungere le seguenti: «, espresso su appositi moduli predisposti dal Ministero della salute»,.

1.886

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le parole: «, tranne nei casi espressamente previsti dalla legge».

1.887

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: «e laddove si rendano necessari trattamenti indispensabili e indifferibili, sempre che sussista proporzione tra il trattamento sanitario e lo stato di malattia».

1.888

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: «ed escluso comunque ogni atto di natura eutanasica».

1.900

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Nella disposizione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizione anticipata di trattamento.».

1.889

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «presente legge» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge assicura altresì politiche sociali ed economiche dirette alla cura degli indigenti e alla presa in carico del paziente ed in particolare dei soggetti incapaci di intendere e volere. Dal presente periodo non devono derivare nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica».

1.890

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge prevede, altresì, l'istituzione di un registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio informatico nazionale. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministro della salute. Il Ministro della salute con proprio decreto, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro. Dall'attuazione del presente periodo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

1.891

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge altresì è volta a favorire l'alleanza terapeutica tra medico e paziente in cui quest'ultimo sia considerato un soggetto attivo e responsabile del trattamento terapeutico rispettando la sua libertà decisionale. In ogni caso non è ammessa la rinuncia all'alimentazione e all'idratazione artificiali».

1.892

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «La presente legge assicura altresì che nei riguardi del paziente in stato di fine vita o di morte imminente il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura. In ogni caso non è ammessa la rinuncia all'alimentazione e

all'idratazione artificiali».

1.893

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge garantisce altresì che nei riguardi del paziente in stato di fine vita o di morte imminente il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura. È fatto divieto di rinunciare all'alimentazione ed idratazione artificiali».

1.5002

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «La presente legge garantisce che i pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, siano assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia».

1.894

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge altresì ha la finalità di disciplinare il consenso informato, nel trattamento sanitario, della persona in base alle sue convinzioni etiche, religiose e culturali che orientano le sue determinazioni volitive. In ogni caso non è ammessa la rinuncia alla idratazione e alimentazione artificiali».

1.895

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge stabilisce altresì che la vita umana debba essere tutelata e salvaguardata anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e volere. In ogni caso non è ammessa la rinuncia all'alimentazione e all'idratazione artificiali».

1.896

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge garantisce altresì la tutela della vita umana quale diritto inviolabile e indisponibile garantito anche nella fase terminale dell'esistenza. Vieta inoltre ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio».

1.897

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge stabilisce altresì che l'alimentazione e l'idratazione nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

1.898

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge stabilisce altresì che sono vietate forme di accanimento terapeutico nei confronti del paziente. In ogni caso non è ammessa la rinuncia all'alimentazione e all'idratazione artificiali».

1.5003

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «La presente legge:

a) riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;

b) riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza».

1.899

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine i seguenti periodi: «La presente legge altresì, riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile e 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 previsti dalla legge. È fatto divieto di rinunciare all'alimentazione e all'idratazione artificiale».

1.901

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge riconosce altresì che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato fermo restando 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».

1.902

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «La presente legge garantisce altresì la tutela della vita umana quale diritto inviolabile e indisponibile garantito anche nella fase terminale dell'esistenza. Ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e di assistenza alle persone esclusivamente finalizzata alla tutela della vita umana e della salute nonché all'alleviamento delle sofferenze».

1.903

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo:

«La presente legge garantisce altresì la tutela della vita umana quale diritto inviolabile e indisponibile garantito anche nella fase terminale dell'esistenza. Ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e di assistenza alle persone esclusivamente finalizzata alla tutela della vita umana e della salute nonché all'alleviamento delle sofferenze».

1.905

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «La presente legge riconosce e garantisce altresì la dignità di ogni persona e la tutela della vita umana quale diritto inviolabile e indisponibile, in ogni caso non è ammessa la rinuncia all'alimentazione e alle idratazioni artificiali».

1.906

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge afferma altresì il valore inviolabile dell'indisponibilità della vita vietando comportamenti che possano configurarsi come interventi eutanasi o di suicidio assistito».

1.907

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge disciplina altresì le disposizioni anticipate di trattamento prevedendo che in nessun caso si possa rinunciare alle pratiche di alimentazione e idratazione artificiali».

1.908

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «La presente legge vieta altresì ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e di assistenza alle persone esclusivamente finalizzata alla tutela della vita umana e della salute nonché all'alleviamento delle sofferenze».

1.909

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «La presente legge vieta altresì qualsiasi forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica finalizzata alla tutela della salute quale diritto fondamentale della persona».

1.910

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «La presente legge considera altresì l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza e riconosce come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente soprattutto nella fase di fine vita».

1.911

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere in fine il seguente periodo: «La presente legge altresì tutela la salute e la vita della persona in applicazione del principio dell'invulnerabilità della vita umana».

1.912

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge impone altresì al medico l'obbligo di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra medico e paziente che acquista valore peculiare nella fase di fine vita».

1.913

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge riconosce e garantisce altresì la dignità di ogni persona e in via prioritaria rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza».

1.914

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge garantisce altresì che i pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, siano assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia».

1.915

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge garantisce altresì, nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente e in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e delle loro famiglie».

1.916

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge è volta altresì a promuovere, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio, politiche sociali ed economiche dirette alla cura degli indigenti e a prendersi carico del paziente.

1.922

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge è volta altresì ad affermare la fondamentale importanza di perseguire politiche sociali ed economiche dirette favorire i familiari dei malati in fase terminale di vita».

1.923

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge dispone altresì programma diretti a promuovere l'assistenza domiciliare dei soggetti in stato vegetativopermanente e programmi economico sociali per le loro famiglie».

1.924

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge garantisce altresì l'assistenza domiciliare alle persone in stato vegetativo tramite l'azienda sanitaria locale competente della Regione nel cui territorio si trova la medesima persona in stato vegetativo».

1.925

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge garantisce altresì cure gratuite agli indigenti».

1.904

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «Idratazione e alimentazione artificiali sono sostegno vitale e non rientrano tra i trattamenti sanitari».

1.917

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «*Al comma*» **a:** «*implicazioni*» **respinte; seconda parte preclusa**

Al comma 1 aggiungere infine il seguente periodo: «In considerazione delle implicazioni deontologiche derivanti dall'applicazione del presente articolo, il Ministro della salute avvia una consultazione con i rappresentanti dell'Ordine dei medici, al fine di definire standard applicativi

rispettosi delle convinzioni religiose di ciascuna di esse».

1.918

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1 aggiungere infine il seguente periodo: «In considerazione delle implicazioni morali e religiose derivanti dall'applicazione del presente articolo, il Ministro della salute avvia una consultazione con i rappresentanti delle confessioni religiose, al fine di definire standard applicativi rispettosi delle convinzioni religiose di ciascuna di esse».

1.919

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «*Al comma*» **a:** «*della salute*» **respinte; seconda parte preclusa**

Al comma 1, aggiungere il seguente periodo: «Il Ministro della salute di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali predispone, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio, politiche sociali ed economiche dirette a garantire le cure agli indigenti».

1.926

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «Il Ministro della salute ogni anno deposita in Parlamento una relazione sullo stato di attuazione della presente legge».

1.920

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «Resta fermo il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e con i limiti imposti dal rispetto per la persona umana».

1.921

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere infine il seguente periodo: «La Repubblica, altresì, garantisce il diritto inviolabile di ogni uomo alla vita e tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività».

1.927

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «*Dopo il comma*» **a:** «*paziente.*» **respinte; seconda parte preclusa**

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.940

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

1.945

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

1.928

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Dopo il comma» a: «clinica» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.934

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.944

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

1.931

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Dopo il comma» a: «loro consigliato.» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.939

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

1.941

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

1.929

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.933

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.943

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato».

1.930

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Dopo il comma» a: «informati» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. L'obbligo, per il personale medico di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.932

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. L'obbligo, per il personale medico di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.942

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. L'obbligo, per il personale medico di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarino espressamente di non volere essere informati».

1.935

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Ai sensi degli articoli 579 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma, di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza».

1.936

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Ai sensi degli articoli 575 e 579 del codice penale, è vietata ogni forma, di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza».

1.937

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Ai sensi degli articoli 575 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma, di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza».

1.938

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma, di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica e quella di assistenza alle persone esclusivamente finalizzate alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza».

1.949

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Dopo il comma 1, inserire il seguente comma:

«1-bis. Ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio».

1.950

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Improponibile

Dopo il comma 1, inserire il seguente comma:

«1-bis. Ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, è vietata ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio».

1.946

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Dopo il comma» a: «alla salute,» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Il diritto fondamentale dell'individuo alla salute, nel rispetto della persona umana, deve essere tutelato come interesse della collettività».

1.947

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Il diritto fondamentale dell'individuo alla salute deve essere tutelato come interesse della collettività».

1.948

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Il diritto fondamentale dell'individuo alla salute deve essere tutelato, tenendo comunque

conto dei limiti imposti dal rispetto della persona umana».

1.951

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Il diritto fondamentale dell'individuo alla salute deve essere tutelato, tenendo comunque conto dei limiti imposti dal rispetto della persona umana».

1.952

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis: Il diritto fondamentale dell'individuo alla salute deve essere tutelato come interesse della collettività».

1.953

[CENTINAIQ](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 2» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 2.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.954

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Sopprimere il comma 2.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.955

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 2.

1.956

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Sopprimere il comma 2.

1.957

[CENTINAIQ](#)

Respinto

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«È promossa e valorizzata l'alleanza terapeutica, quale relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico, che si basa sulla pianificazione condivisa delle cure anche attraverso lo strumento del consenso informato, nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo autorizza, anche i suoi familiari o un fiduciario».

1.958

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 1.957

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. È promossa e valorizzata l'alleanza terapeutica, quale relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico, che si basa sulla pianificazione condivisa delle cure anche attraverso lo strumento del consenso informato, nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo autorizza, anche i suoi familiari o un fiduciario».

1.959

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Sostituire il comma 2 col seguente:

«2. Il consenso informato è l'ambito nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico. Nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari».

1.960

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 2 sopprimere il primo periodo.

1.961

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo sopprimere le parole: «promossa e».

1.962

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo sopprimere le parole: «e valorizzata».

1.963

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «la relazione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «sul presupposto del consenso informato, la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico. Nel consenso informato si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico. Nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo autorizza, anche i suoi familiari o un fiduciario».

1.964

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Id. em. 1.963

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole da: «la relazione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «, sul presupposto del consenso informato, la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico. Nel consenso informato si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza professionale, l'autonomia e la responsabilità del medico. Nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo autorizza, anche i suoi familiari o un fiduciario».

1.966

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole: «Al comma 2, primo periodo, sostituire, ovunque ricorra, la parola: "paziente", con le seguenti: "persona malata"» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 2, primo periodo, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «paziente», con le seguenti: «persona malata».

Conseguentemente, nel testo, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «paziente», con le seguenti: «persona malata».

1.967

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 2, primo periodo, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «paziente», con le seguenti: «persona malata».

1.968

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «tra paziente» aggiungere le seguenti: «personale sanitario».

Conseguentemente, al medesimo periodo dopo le parole: «la responsabilità» aggiungere le seguenti: «del personale sanitario e».

1.969

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «e medico» con le seguenti: «e personale medico e sanitario».

Conseguentemente, al medesimo periodo, sostituire le parole: «responsabilità del medico» con le seguenti: «responsabilità del personale medico e sanitario».

1.970

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, le parole: «che si basa sul consenso informato» sono soppresse.

1.971

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Id. em. 1.970

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le seguenti parole: «che si basa sul consenso informato».

1.973

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «è parte» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «che si basa sul» con le seguenti: «di cui è parte fondamentale il».

1.974

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Precluso

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole «che si basa sul» con le seguenti: «di cui è parte».

1.975

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 2 sostituire le parole: «che si basa sul» con le parole: «di cui è parte il».

1.976

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «che si basa sul» con le seguenti: «di cui è parte».

1.972

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Respinto

Al comma 2, apportare le seguenti modificazioni:

- a) *Al primo periodo, sostituire le parole: «basa sul», con le seguenti: «avvale del»;*
- b) *Al secondo periodo, sostituire le parole: «una professione sanitaria», con le seguenti: «le professioni sanitarie».*

1.977

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),

[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, sostituire la parola: «basa», con la seguente: «identifica».

1.5004

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico.» con le seguenti: «sull'alleanza terapeutica».

**COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI IN VISTA DEL
CONSIGLIO EUROPEO DEL 14 E 15 DICEMBRE 2017
PROPOSTE DI RISOLUZIONE NN. 1, 2, 3, 4 E 5**

(6-00269) n. 1 (12 dicembre 2017)

[ZANDA](#), [BIANCONI](#), [ZELLER](#), [BARANI](#).

Approvata

Il Senato,

premessi che:

- il Consiglio europeo del 14-15 dicembre vedrà all'ordine del giorno diversi temi riguardanti la difesa, gli affari esteri e le relazioni internazionali, i temi sociali, istruzione e cultura, l'Unione economica e monetaria, insieme agli ultimi sviluppi relativi ai negoziati sulla Brexit;

- per quanto concerne la difesa: i *leader* dell'UE sono chiamati ad approvare l'avvio della cooperazione strutturata permanente (PESCO), alla quale hanno deciso di aderire 25 Stati membri, al fine di rafforzare la cooperazione in materia di difesa. Il Consiglio esaminerà anche i progressi compiuti in materia di cooperazione UE-NATO;

- al Vertice di Bratislava del settembre 2016 i *leader* dell'UE hanno approvato il piano di attuazione in materia di sicurezza e difesa, accolto la proposta della Commissione europea relativa al piano d'azione europeo in materia di difesa, sollecitando un'azione rapida al fine di intensificare la cooperazione tra l'UE e la NATO;

- per quanto concerne i temi sociali, istruzione e cultura: il Consiglio europeo muoverà le sue conclusioni a partire dal Vertice che si è svolto a Göteborg in Svezia lo scorso 17 novembre, sul Pilastro dei diritti sociali e dal quadro dell'Agenda dei *leader* (presentata dal Presidente del Consiglio europeo Donald Tusk sostenuta all'unanimità dai membri del Consiglio europeo il 20 ottobre 2017), con particolare riguardo ai temi della cultura e istruzione;

- il Vertice di Göteborg relativamente ai temi dell'istruzione e della cultura ha deciso di rafforzare ed orientare l'azione della UE nei prossimi due anni intorno a otto obiettivi, tra cui rileva quello di rendere più inclusivo Erasmus (ricorre il 30° anniversario del programma), quello di aumentare la mobilità e gli scambi per i giovani con una rete di università europee, il riconoscimento reciproco dei diplomi di istruzione secondaria e un progetto Erasmus per giovani artisti;

- le proposte della Commissione europea sul Pilastro europeo dei diritti sociali, rappresentano una novità importante nell'*acquis* legislativo comunitario, un punto di partenza che mira, nell'ambito della costruzione di un'Europa sociale, alla protezione dei cittadini, alla crescita, all'occupazione, prefigurando uno sviluppo solidale; particolarmente rilevante è dunque la proclamazione al Vertice di Göteborg della carta dei diritti sociali;

- nella stessa direzione, e in linea con l'Agenda dei *leader*, un passaggio incoraggiante è l'approvazione del Parlamento europeo del bilancio UE 2018, con le modifiche al progetto iniziale della Commissione volte a incrementare le risorse in favore dei programmi per la crescita e l'occupazione dei giovani (Orizzonte 2020, Erasmus+ e sostegno ai giovani agricoltori nelle zone rurali, in favore di pratiche agricole che favoriscono clima e ambiente), per il sostegno alle PMI (aumento di fondi per il programma Cosme), più fondi per le agenzie UE con compiti connessi alla crisi migratoria, ai rifugiati e alla sicurezza (Europol e Eurojust), e più risorse per le azioni esterne UE nei Paesi vicini orientali, meridionali e nei Balcani occidentali, con corrispondente riduzione dei fondi

pre-adesione per la Turchia, in ragione del peggioramento degli *standard* democratici interni al paese, circa lo stato di diritto e il rispetto dei diritti umani;

- per quanto riguarda il tema delle migrazioni: i *leader* verificheranno le linee guida in materia di politica migratoria, comprensive della dimensione interna ed esterna alla UE;

- lo scorso 29 novembre si è svolto il 5° vertice dell'Unione africana-UE in Costa d'Avorio, che ha riunito oltre 60 *leader* dell'UE e africani e 90 delegazioni per discutere delle future relazioni UE-Africa e rafforzare i legami tra i due continenti;

- al V *summit* Europa Africa, il primo in terra sub-sahariana, l'Unione europea, l'Unione africana (UA) e l'ONU, hanno raggiunto un accordo in favore di una *task force* congiunta, le cui operazioni, in stretta cooperazione con le autorità libiche, dovrebbero realizzare un ambizioso piano umanitario di svuotamento dei campi in Libia, nonché a intensificare lo smantellamento delle reti criminali e dei trafficanti, ad accelerare i rimpatri volontari assistiti verso i Paesi d'origine, con il reinsediamento dei soggetti bisognosi di protezione internazionale;

- in seguito alle denunce di diversi organi di informazione e ONG sullo stato di detenzione disumano dei campi libici (una tragedia in atto da tempo) alcuni *leader* africani hanno finalmente reagito e rotto il muro di silenzio, in particolare il Ruanda si è impegnato ad aprire le porte alle persone di ritorno allestendo campi di transito e, tuttavia, per poter effettuare le diverse fasi del piano umanitario occorrerebbero più competenze e maggiori risorse economiche soprattutto a livello europeo, a tutt'oggi insufficienti;

- parte delle risorse europee arriveranno dal Fondo fiduciario di emergenza dell'UE per l'Africa. I Paesi membri dovrebbero contribuire maggiormente e in modo più equo al *Trust Fund*: a fronte dei 2,9 miliardi di euro del *budget* europeo, e pur a seguito di alcuni recentissimi rifinanziamenti, il contributo degli Stati membri ammonta a 375 milioni, dei quali sono stati effettivamente versati 315,1; di questi, ben 102 sono arrivati dall'Italia, a lungo primo contributore, grazie in particolare al Fondo per l'Africa, e 154 dalla Germania, mentre la Francia ha versato solo 3 milioni dei 9 promessi, l'Ungheria ha versato solo 700.000 e molti Paesi membri hanno contribuito in maniera minima;

- l'impegno scaturito dal suddetto Vertice in favore del nuovo piano umanitario è particolarmente decisivo per rilanciare il continente africano, per trattenere i propri giovani con speranze di sviluppo e occupazione e per bloccare nuovi flussi verso l'Europa; tenendo conto del recente rapporto dell'ONU "World Population Prospects" che segnala come nel 2050 un quarto dell'umanità sarà in Africa, a fronte di una decrescita in Europa con 30 milioni di persone in meno, è evidente l'importanza della scommessa, vitale sia per l'Africa che per l'Europa, il cui esito, tuttavia, dipenderà dalla capacità di mettere in campo adeguate risorse economiche, una questione che dovrà essere al centro del Consiglio europeo di dicembre;

- anche la recente Conferenza internazionale organizzata da ISPI e Farnesina, "Roma MED-Mediterranean Dialogues", ha segnalato la necessità di nuove strategie per la gestione dei flussi migratori dall'Africa verso l'Europa, per potenziare il contrasto ai trafficanti, coordinare strategie di sicurezza comune e di lotta al terrorismo (che non finisce con la sconfitta territoriale di Daesh dopo la presa di Raqqa e Mosul), con un focus sui compiti dell'Europa e sul ruolo strategico dell'Italia al centro dei nuovi equilibri geopolitici in cui il Mediterraneo rappresenta uno snodo nevralgico;

- alcuni passi in avanti in tema di migrazione sono stati compiuti con l'adozione da parte del Parlamento europeo della propria posizione sulla revisione del cosiddetto Regolamento di Dublino e del diritto d'asilo, al cui negoziato ha contribuito fortemente la delegazione italiana, ottenendo la cancellazione dell'accesso illegale nel Paese di primo ingresso, il ricollocamento automatico e il sistema delle quote, le corsie preferenziali su ricongiungimenti familiari, su visti e diplomi per la scelta del Paese da parte del rifugiato e la decurtazione dei fondi strutturali come sanzione per i Paesi inadempienti. Occorre ora spingere perché tali principi vengano fatti propri dal Consiglio, arginando l'opposizione dei Paesi di Visegrad, e colmando l'azione in tema di rimpatri che ancora pesano sui Paesi di primo ingresso, necessitando di risorse e accordi con i Paesi terzi d'origine;

- affinché l'Unione diventi un vero attore decisivo sulla scena internazionale occorre rimettere al centro i temi dello stato di diritto, del rispetto degli obblighi di solidarietà e dei valori e principi fondanti dell'Unione, superando l'attuale distonia di un'Europa allertata solo per le violazioni dei parametri di bilancio e completamente assente di fronte a quelle riguardanti lo stato di diritto e i diritti umani. Solo una risposta solidale, comune e univoca da parte dell'Unione sarà in grado di affrontare fenomeni dai caratteri stabili e globali, a cui anche l'ONU è chiamata a dare il suo contributo, a partire dalla tutela dei diritti fondamentali dei migranti in Libia;

- il Vertice discuterà dell'Unione economica e monetaria (UEM) e dell'Unione bancaria, in quanto parte dell'agenda dei *leader*, al fine di migliorare il funzionamento dell'UEM e di completare l'Unione bancaria, in modo da rafforzare strutturalmente la zona euro. In quanto il patto di bilancio prevede che tutti i Paesi che l'hanno ratificato devono poter partecipare ai Vertici euro, il presidente Tusk ha deciso di caratterizzare tale Vertice in modo inclusivo, invitando anche la Croazia e la Repubblica ceca;

- per quanto riguarda lo stato dei negoziati sulla Brexit (articolo 50): lo scorso Consiglio europeo del 20 ottobre ha esaminato gli ultimi sviluppi, tenendo conto del sesto ciclo di negoziati sulla Brexit, constatando che all'epoca mancavano ancora progressi sufficienti per passare alla fase successiva del negoziato. In particolare non erano stati registrati passi avanti sulle tre questioni prioritarie: diritti dei cittadini europei nel Regno Unito, salvaguardia dell'accordo sull'Irlanda, onorare gli impegni finanziari assunti durante la permanenza nell'Unione;

- si prende atto della pubblicazione lo scorso 8 dicembre del rapporto congiunto dei negoziatori UE e del Governo britannico che fa stato del raggiungimento di una posizione comune sulle tre questioni prioritarie; tale atto fungerà da base al Consiglio europeo per valutare se è stato raggiunto un progresso sufficiente per passare alle fasi successive del negoziato;

- il prossimo Consiglio sarà chiamato anche ad adottare orientamenti sulla seconda fase del negoziato, e in particolare sul quadro delle future relazioni e sulla transizione nell'interesse dell'Unione, nel rispetto delle condizioni e i principi fondamentali degli orientamenti del 29 aprile 2017;

- per quanto concerne le relazioni esterne: le vittorie militari contro lo Stato Islamico in Siria e in Iraq non si sono tradotte in una maggiore stabilizzazione dell'intero quadro mediorientale. I recenti attentati che hanno insanguinato l'Egitto, e i fatti che hanno interessato il Libano con l'assenza del primo ministro Hariri, trattenuto per alcune settimane in Arabia Saudita, Paese di cui ha la cittadinanza, in polemica rispetto al ruolo dell'Iran e del partito sciita Hezbollah nelle vicende libanesi e nella regione, e i recentissimi sviluppi dello spostamento dell'ambasciata statunitense in Israele e del riconoscimento da parte degli USA di Gerusalemme come capitale dello Stato ebraico sono evidenti segnali di un equilibrio non solo fragile e precario ma in via di deterioramento;

- con riferimento al Libano, si evidenziano gli sviluppi più recenti con la decisione del *premier* Hariri di ritirare le proprie dimissioni e, dopo consultazioni con le forze politiche del Paese, la decisione di continuare a guidare il Paese;

- con particolare riguardo alla vicenda di Gerusalemme va ricordato come nel corso del 2014 il Parlamento europeo avesse approvato una risoluzione in cui esprimeva "il proprio fermo sostegno a favore della soluzione a due Stati basata sui confini del 1967, con Gerusalemme come capitale di entrambi gli Stati e con uno Stato di Israele sicuro e uno Stato di Palestina indipendente, democratico, territorialmente contiguo e capace di esistenza autonoma, che vivano fianco a fianco in condizioni di pace e sicurezza, sulla base del diritto all'autodeterminazione e del pieno rispetto del diritto internazionale";

- il conflitto latente tra Iran e Arabia Saudita è suscettibile di destabilizzare ulteriormente il quadro regionale;

- con la risoluzione del 30 novembre 2017 sulla situazione nello Yemen il Parlamento europeo ha espresso una forte preoccupazione per "la situazione nello Yemen" che comporterebbe "gravi rischi per la stabilità della regione, in particolare nel Corno d'Africa, nel Mar Rosso e nel resto del Medio

Oriente" a partire dal fatto che "Al-Qaeda nella Penisola arabica (AQAP) è riuscita ad approfittare del deterioramento della situazione politica e della sicurezza nello Yemen, ampliando la propria presenza e intensificando il numero e la portata degli attacchi terroristici";

- ribaditi gli orientamenti già assunti nelle risoluzioni 6-226, 6-240, 6-249, e 6-264, impegna il Governo:

- a proseguire con determinazione l'azione in favore di progetti concernenti il futuro dell'Europa, delineati nell'Agenda dei *leader* e negli obiettivi della carta sociale della UE, nell'ambito del Pilastro dei diritti sociali formalizzato durante il Vertice di Göteborg;

- a sostenere con forza, in sintonia con i contributi già in passato formulati dal nostro Paese alla UE circa gli obiettivi strategici concernenti:

la cooperazione strutturata permanente sulla difesa, anche mediante il Fondo per la difesa; una politica estera europea che metta al centro il Mediterraneo, con un partenariato strategico con l'Africa e un piano di stabilizzazione e sviluppo nel Medioriente; il consolidamento di una autentica dialettica politica europea, attraverso misure come l'istituzione di una circoscrizione europea; la difesa della democrazia, dei diritti fondamentali e dello Stato di diritto in Europa, con un rafforzamento degli strumenti di difesa a disposizione dell'Unione; rilanciare l'urgenza dell'istituzione di una Procura europea contro il terrorismo e la criminalità organizzata e di una Forza europea di protezione civile, unitamente a misure atte ad affrontare i cambiamenti climatici e le catastrofi naturali, affinché l'Europa si ponga all'avanguardia in tema di ambiente e di uno sviluppo ecologicamente sostenibile, a rilanciare la base industriale europea, anche accogliendo la sfida della rivoluzione digitale, potenziando le misure in favore di investimenti, beni comuni, occupazione, istruzione e nuove prospettive per i giovani;

- in tema di migrazione:

ad attivarsi affinché si approdi a una ambiziosa revisione del Regolamento di Dublino, sulla scia degli emendamenti avanzati di recente dal Parlamento europeo, insieme ad un sistema comune di asilo, con regole comuni ed uniformi, anche mediante l'istituzione di una Agenzia dell'Unione europea per l'asilo, e il finanziamento di efficaci politiche di integrazione - tenendo conto che nelle conclusioni di dicembre 2016 il Consiglio ha invitato gli Stati membri a scambiare le migliori prassi in materia di integrazione dei cittadini di Paesi terzi, migliorare il monitoraggio e la valutazione dell'integrazione, e affrontare la questione del riconoscimento delle qualifiche e delle competenze dei cittadini di Paesi terzi.

a ricordare con forza ai *partner* ed alle istituzioni UE che la gestione del fenomeno migratorio, incluso attraverso lo stanziamento di ulteriori risorse europee atte a realizzare il piano umanitario in tema di migranti in Africa, a partire dai campi in Libia, anche con la partecipazione e il coordinamento dell'UNHCR e OIM, è innanzitutto una responsabilità condivisa ed in nessun modo può essere presentato come gesto di solidarietà verso gli Stati membri in prima linea come l'Italia;

ad attivarsi in tutte le sedi competenti europee affinché ai Paesi membri che non rispettano gli obblighi di solidarietà e responsabilità previsti dai trattati e che tollerano le violazioni sullo stato di diritto siano negati i fondi europei, affinché tali fondi siano condizionati al rispetto di principi e valori fondanti dell'Unione;

- in tema di Unione economica e monetaria:

a promuovere, a partire dalle proposte della Commissione circolate lo scorso 6 dicembre, un confronto approfondito e ambizioso sulla riforma della Unione economica e monetaria, che tenga presente l'esigenza di: migliorare la *governance* economica per accrescere il potenziale di crescita e promuovere la convergenza economica; completare quanto prima l'Unione bancaria; favorire un nuovo approccio europeo al tema dei beni comuni; introdurre una funzione di stabilizzazione economica all'interno dell'Eurozona; dotare la UEM di una nuova e più coerente architettura istituzionale;

- sulla Brexit:

a proseguire nell'azione di sostegno della trattativa con il Governo britannico, ribadendo la necessità di assicurare ai cittadini europei che vivono nel Regno Unito un trattamento soggetto ai principi di reciprocità, equità, simmetria e non discriminazione, con particolare riguardo per la

salvaguardia dei diritti acquisiti e per procedure trasparenti, semplici, proporzionate e inclusive per ottenerne il riconoscimento;

a favorire la ricerca di soluzioni che riducano al minimo le conseguenze negative della Brexit per i cittadini e le imprese private e pubbliche, prefigurando la possibilità di nuovi accordi tra Unione europea e Regno Unito per quanto attiene alle future relazioni economiche;

a proseguire nel sostegno del negoziato che assicuri il pieno rispetto degli Accordi di pace del 1998 tra Regno Unito e Irlanda, nonché lo storico assetto pattizio tra i due Paesi quanto alla libertà di circolazione dei rispettivi cittadini e al regime di doppio passaporto;

a facilitare la individuazione di soluzioni affinché, anche dopo l'uscita dall'Unione, il Regno Unito rimanga un *partner* strategico nel contrasto alle prioritarie sfide globali come quelle della lotta alla minaccia terroristica e all'estremismo violento, favorendo e potenziando il grado di *intelligence-sharing*, nonché in alcuni settori prioritari come la ricerca tecnologica e scientifica;

- in tema di relazioni esterne:

a farsi promotore in sede di Unione europea di ogni iniziativa volta a favorire la ripresa di un credibile processo negoziale tra israeliani e palestinesi e scongiurare la ripresa delle ostilità israelo-palestinesi che avrebbero delle ricadute immediate e imprevedibili sulle situazioni già fragili dei Paesi limitrofi e inevitabilmente su tutto il resto del Medioriente; in tale ottica a sostenere la sovranità, indipendenza e stabilità del Libano e delle sue istituzioni nazionali, in *primis* quelle deputate alla sicurezza;

a rendere operativo l'impegno scaturito dal recente Vertice euro africano per un investimento di risorse economiche molto più grande da parte europea e soprattutto dotato di una visione di lungo periodo, nella consapevolezza che tutti i Paesi europei, e non solo quelli più a diretto contatto con il flusso migratorio, dovranno concorrere proporzionalmente alle loro capacità e con regolarità alla costituzione del Fondo fiduciario di emergenza dell'UE per l'Africa.

(6-00270) n. 2 (12 dicembre 2017)

[CENTINAIO](#), [ARRIGONI](#), [CANDIANI](#), [COMAROLI](#), [CONSIGLIO](#), [CROSIO](#), [DIVINA](#), [STEEANI](#), [STUCCHI](#), [TOSATO](#), [VOLPI](#).

Respinta

Il Senato,

premesso che:

il Consiglio europeo che si riunirà il 14 e 15 dicembre prossimi avrà all'ordine del giorno il varo della cosiddetta cooperazione strutturata permanente nel campo della difesa, l'esame delle risultanze del dibattito svoltosi a Göterborg sulla cultura, l'educazione e le questioni sociali, la gestione dei flussi migratori e i progressi del negoziato sulla Brexit;

in materia di cooperazione strutturale permanente nel campo della difesa, appare importante conservare l'autonomia nazionale in materia di individuazione e predisposizione delle capacità militari, dal momento che le maggiori crisi internazionali recenti hanno evidenziato una mancanza di convergenza negli interessi dei maggiori Stati membri dell'Unione, che persiste e paralizzerebbe l'impiego di qualsiasi forza militare europea integrata;

suscita inoltre perplessità il complesso delle conseguenze che potrebbero derivare dal finanziamento europeo di programmi di produzione armamenti dai quali Francia e Germania potrebbero escludere facilmente il nostro Paese, come evidenziato recentemente dai Vertici dell'AIAD nel corso di un'audizione svoltasi presso la Commissione difesa, nell'altro ramo del Parlamento;

la NATO è destinata comunque a rimanere l'architrave delle politiche di difesa della maggior parte degli Stati membri dell'Unione europea;

in materia di relazioni esterne, è interesse del nostro Paese promuovere la rimozione delle sanzioni che limitano i rapporti economici tra gli Stati membri dell'Unione e la Federazione Russa;

è verosimile che nell'ambito del *summit* venga affrontata e discussa anche la questione concernente il riconoscimento da parte statunitense di Gerusalemme come capitale dello Stato d'Israele, per quanto non esplicitamente inserita all'ordine del giorno;

a questo riguardo, la posizione di segno assolutamente contrario assunta dai Paesi europei e soprattutto dal servizio di azione esterna dell'Unione europea non sembra aver tenuto in adeguata considerazione la sovranità di Israele, Stato che ha diritto come tutti gli altri di decidere quale delle città presenti all'interno dei propri confini debba ospitare gli organi politici di rappresentanza e direzione politica della nazione;

è necessario che l'Unione europea appoggi qualsiasi tentativo verrà fatto al termine degli scontri e delle proteste attualmente in atto per riannodare le fila del dialogo e sostenere l'azione tendente a favorire la conclusione del conflitto israelo-palestinese intrapresa dagli Stati Uniti, dall'Arabia Saudita e dalla Russia;

appare analogamente indispensabile che le autorità comunitarie non offrano alcuna sponda a movimenti, forze e Stati che stanno dimostrando di incoraggiare le proteste anti-israeliane per rilanciare la causa dell'Islam politico, invero piuttosto discredita, dal cui ambito è sorta anche buona parte delle formazioni jihadiste che hanno insanguinato il mondo arabo e l'Europa;

alla vigilia del nuovo voto politico per il rinnovo della Generalitat in Catalogna, è altresì auspicabile che l'Unione europea scoraggi in via di principio la tendenza recentemente affiorata in alcuni Stati ad affrontare e risolvere in termini puramente militari e giudiziari questioni concernenti la rivendicazione dell'autonomia o dell'indipendenza da parte di loro articolazioni territoriali, sostenendo invece il dialogo e, ove utile, offrendo anche servizi di mediazione;

in materia di cultura, educazione e questioni sociali, verrà discussa l'opportunità di allargare il programma Erasmus e l'area di collaborazione tra le Università dei Paesi membri, nonché le strategie da adottare per estendere i diritti di natura sociale riconosciuti ai cittadini degli Stati dell'UE;

sarebbe tuttavia opportuno che l'Unione europea si confrontasse anche con i contenuti della risoluzione sui diritti dei bambini approvata il 21 novembre scorso in sede di Assemblea generale delle Nazioni Unite circa il ruolo fondamentale della famiglia, cui lo Stato non deve sostituirsi specialmente in relazione ad aspetti sensibili della crescita, come sono quelli legati alla morale ed al comportamento sessuale;

in materia di immigrazione, si osserva purtroppo una ripresa del deflusso dei migranti irregolari da Paesi che si erano impegnati a bloccarlo, come la Turchia, dalla quale stanno giungendo anche in Italia gruppi consistenti di sedicenti profughi;

è in atto, altresì, anche una correzione delle rotte maggiormente battute, circostanza che sta in particolare esponendo il nostro Paese a nuovi arrivi dalla Tunisia;

impegnare i Paesi rivieraschi da cui sta riprendendo il deflusso a non permettere la partenza dei migranti irregolari dalle proprie coste rimane al momento la migliore opzione disponibile, malgrado tutte le sue controindicazioni, anche se sarebbe effettivamente utile coinvolgere nella prevenzione e gestione dei flussi anche i Paesi che si trovano al di là della fascia costiera, come il Niger e gli Stati contigui del Sahel, nei quali stanno emergendo interessanti esercizi di cooperazione come il G5 Sahel, che è sostenuto anche dagli Stati Uniti;

non contribuisce invece alla gestione ed al contenimento dei flussi l'atteggiamento politicamente ondivago di alcuni Paesi europei come la Francia, che prima accusano l'Italia di non discriminare tra profughi e migranti economici e poi imputano agli accordi stretti dal nostro Paese con le controparti nordafricane la responsabilità delle violazioni dei diritti umani dei migranti, di cui sono colpevoli esclusivamente le organizzazioni criminali che li sfruttano;

permane inoltre irrisolta la questione dei rimpatri di coloro che non siano riusciti a dimostrare di aver alcun titolo alla concessione della protezione accordata ai profughi, per la quale potrebbe essere opportuno proporre uno schema di contribuzione che riguardi tutti i Paesi membri dell'Unione europea;

in relazione ai negoziati che riguardano il perfezionamento dell'uscita del Regno Unito dall'Unione europea, sono da accogliere come altrettanti passi positivi la prima intesa raggiunta dalle parti e la rinuncia da parte della Commissione UE a perseguire un disegno punitivo nei confronti del popolo britannico;

garantiti i diritti dei cittadini degli Stati membri dell'UE nel Regno Unito e quelli dei cittadini britannici nell'Unione, definita l'entità delle compensazioni finanziarie per quanto l'Europa ha versato alla Gran Bretagna e trovata una soluzione al problema dell'apertura della frontiera tra EIRE ed Irlanda del Nord, è a questo punto auspicabile accelerare il processo di uscita del Regno Unito dall'UE preservando con le misure più opportune l'apertura del mercato britannico alle esportazioni europee e la cooperazione con Londra nel campo della sicurezza, con particolare riferimento alla collaborazione nel campo della lotta al terrorismo,

impegna il Governo:

ad assumere un atteggiamento prudente in materia di maggior integrazione europea nel campo della difesa, in modo tale da conservare sempre all'ambito nazionale una capacità significativa di utilizzare la forza militare, indipendentemente o nel contesto di iniziative intraprese dall'Alleanza atlantica;

a tener conto nelle sue scelte in materia di PESCO del fatto che della capacità militare di autodifesa nazionale è parte anche la sopravvivenza nel nostro Paese di un'industria aerospaziale e dei materiali d'armamento florida ed indipendente, ancorché capace di stringere accordi di collaborazione con partners interni ed esterni all'Unione europea;

a vigilare conseguentemente affinché la maggior integrazione industriale nel campo dell'aerospazio e della difesa non assuma forme gravemente lesive degli interessi dei produttori del nostro Paese;

a promuovere una riflessione sull'opportunità di rimuovere entro un arco di tempo definito le sanzioni che limitano ormai da anni le relazioni economiche tra l'Unione europea e la Russia;

ad esigere in ambito europeo l'adozione di politiche che incoraggino il dialogo e condannino il ricorso alla forza militare nei confronti degli individui, dei movimenti e dei territori che chiedono maggiore autonomia o l'indipendenza, anche contemplando il possibile esercizio di una funzione di mediazione da parte delle autorità dell'Unione europea;

ad esigere conseguentemente in sede di Consiglio europeo che nei confronti dell'imminente voto catalano le autorità comunitarie chiedano il rispetto dei risultati, anche qualora dovessero accertare l'esistenza in Catalogna di una maggioranza politica e popolare favorevole all'indipendenza;

ad invocare più in generale in ambito europeo politiche che scoraggino l'adozione da parte degli Stati associati di legislazioni fortemente lesive dei diritti delle minoranze linguistiche, come quella che in Lettonia sta colpendo i russofoni, ovvero un terzo della popolazione che è sul punto di esser privata del diritto a ricevere un'istruzione nella propria lingua, o che possano riaprire conflitti "congelati" dagli anni Novanta, come quello in Transnistria;

a ribadire il diritto di Israele a scegliersi come capitale la città che giudica più adeguata a questa funzione, fermi restando il diritto dei fedeli di tutte le confessioni monoteistiche a recarvisi in pellegrinaggio e la considerazione dell'aspirazione dei palestinesi ad acquisire un loro Stato;

a sostenere qualsiasi tentativo di ripresa del dialogo venga fatto al termine dell'attuale fase di scontri e proteste in Medio Oriente, in particolare assecondando le iniziative che Stati Uniti, Russia ed Arabia Saudita riterranno più opportuno assumere ed evitando di offrire sponde agli estremisti che aderiscono alle varie denominazioni dell'Islam politico;

in materia sociale, a far sì che l'impegno delle autorità comunitarie ad estendere l'ambito dei diritti riconosciuti ai cittadini si concretizzi in misure ed indicazioni compatibili con le esigenze dello sviluppo economico;

con riferimento all'educazione, a promuovere in ambito europeo una riflessione sul ruolo di famiglia e Stato nella crescita dei bambini, con l'obiettivo di indurre il Consiglio europeo a far propri i contenuti della risoluzione sui diritti dei bambini recentemente approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite;

a riaffermare in sede europea l'esigenza di pervenire all'azzeramento degli afflussi di migranti economici irregolari in Europa, adottando una politica di sostegno ai rimpatri di cui siano parte accordi di riammissione e la previsione di una forma di contribuzione comune alle spese che gli Stati

maggiormente interessati dagli arrivi dovrebbero altrimenti affrontare da soli;

ad appoggiare l'adozione da parte europea di una politica nei confronti della Turchia che esiga il rispetto più rigoroso degli accordi conclusi in materia di controllo delle proprie coste, dalle quali ormai hanno ripreso a partire migranti irregolari;

a chiedere in ambito europeo la negoziazione di accordi con i Paesi sorgente e di transito dei flussi migratori basati sullo scambio tra aiuti e maggiori controlli, con l'obiettivo di spostare progressivamente verso Sud la prima linea di contrasto, nella misura del possibile garantendo anche il rispetto dei diritti umani dei migranti;

ad appoggiare qualsiasi strategia venga discussa in materia di prosecuzione del negoziato sulla Brexit che tenda ad accelerare l'uscita del Regno Unito dall'Unione europea mantenendo tuttavia saldi i legami politici, militari, di sicurezza ed economico-commerciali e l'approccio non punitivo finalmente adottato dalle autorità comunitarie.

(6-00271) n. 3 (12 dicembre 2017)

[DE PETRIS](#), [CORSINI](#), [DE CRISTOFARO](#), [GUERRA](#), [PETRAGLIA](#), [FORNARO](#), [BAROZZINO](#), [PEGORER](#), [BOCCHINO](#), [CERVELLINI](#), [MINEO](#).

Respinta

Il Senato,

sentite le comunicazioni del Presidente del Consiglio dei ministri in merito alla riunione del Consiglio europeo del 14 dicembre 2017 e del Vertice euro del 15 dicembre;

premesso che:

all'ordine del giorno del Consiglio europeo sono previsti i seguenti argomenti:

l'avvio della cooperazione strutturata permanente (PESCO) e la cooperazione UE-NATO;

conclusioni sui temi sociali nonché su istruzione e cultura a partire dalle conclusioni del recente vertice sociale;

le relazioni esterne;

la politica migratoria nelle sue dimensioni sia interna che esterna;

i negoziati sulla Brexit;

il Vertice euro discuterà dell'Unione economica e monetaria (UEM) e dell'Unione bancaria;

osservato che:

il Consiglio europeo si riunisce in via ordinaria quattro volte all'anno. Il Trattato sull'Unione europea stabilisce che il Presidente del Consiglio europeo assicura la preparazione e la continuità dei lavori del Consiglio europeo, in cooperazione con il presidente della Commissione e "in base ai lavori del Consiglio "affari generali";

infatti, il Consiglio si riunisce in varie formazioni e il Consiglio "affari generali" è una di queste. Il Consiglio affari generali assicura la coerenza dei lavori delle varie formazioni del Consiglio. Esso prepara le riunioni del Consiglio europeo e ne assicura il seguito in collegamento con il Presidente del Consiglio europeo e la Commissione;

nella formazione "affari generali" il Consiglio è composto dai Ministri degli affari europei. Ad esempio, il Consiglio "affari generali" di martedì 17 ottobre 2017 ha discusso il progetto di conclusioni del Consiglio europeo del 19 e 20 ottobre 2017. I lavori del Consiglio "affari generali" sono preparati dal Comitato dei rappresentanti permanenti (COREPER), composto dai capi o vice-capi delegazione degli Stati membri presso l'Unione europea, che svolge un ruolo fondamentale nell'elaborazione delle politiche dell'Unione europea, dato che gran parte dei negoziati tra gli Stati membri sulle decisioni da prendere si svolge al suo interno;

risulta, dunque, evidente che la riunione del Consiglio europeo è il momento finale di un processo politico nel quale pochi margini avanzano per discutere o rimettere in discussione quanto è stato già deciso oppure non accettato;

non ha un'utilità concreta, quindi, affidare indirizzi su specifici argomenti a risoluzioni approvate dal Parlamento nell'imminenza del Consiglio europeo. Tali indirizzi e orientamenti del Parlamento andrebbero manifestate e approvate in un momento precedente, quando ancora sia

possibile vincolare o indirizzare le scelte del Governo in ambito europeo;
sottolineato come:

il Vertice sociale di Göteborg del 17 novembre 2017 ha approvato il pilastro europeo dei diritti sociali basato su 20 principi chiave. Tale pilastro rischia di diventare una dichiarazione di meri intenti senza alcun valore legislativo vincolante. Tali principi erano già stati adottati, peraltro con contenuti più ambiziosi, nel dicembre 1989 ("la Carta dei diritti fondamentali dei lavoratori") dal Consiglio europeo composto da 47 Paesi europei;

il «pilastro europeo dei diritti sociali» rappresenta un obiettivo condivisibile se il risultato finale è quello di fissare principi essenziali da garantire in tutti i Paesi aderenti all'Unione europea. Nel «pilastro europeo dei diritti sociali», si afferma tra gli altri, il diritto ad un reddito minimo; ma non viene posto in essere un vincolo giuridico per stabilire a livello europeo un reddito minimo, né tantomeno per gli altri diritti sociali in esso contenuti;

il Comitato d'appello dell'Unione europea, formato da rappresentanti di tutti gli Stati membri, ha approvato il 27 novembre scorso il rinnovo per altri cinque anni dell'autorizzazione, un potente erbicida. Il glifosato è da anni al centro di un ampio dibattito tra scienziati, organismi di controllo e aziende. Esso è classificato come sostanza "probabilmente cancerogena per gli esseri umani" dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Nella riunione l'Italia ha votato contro, così come la Francia, mentre la Germania - il cui voto era rimasto incerto per diverso tempo - ha votato a favore, sbloccando una situazione di impasse nel Comitato d'appello che durava da mesi. La Commissione europea ha detto che la nuova licenza quinquennale per l'uso del glifosato sarà pronta prima della scadenza naturale della precedente, cioè entro il prossimo 15 dicembre;

considerato che:

la Commissione europea ha presentato il 6 dicembre scorso una proposta di direttiva con le seguenti proposte:

trasformare il Meccanismo europeo di stabilità (ESM) in un Fondo monetario europeo diventando un organismo comunitario con il compito di intervenire sia a sostegno dei Paesi in difficoltà finanziarie sia degli istituti di credito, ma non per tutelare i depositanti;

inglobare il *Fiscal compact* (attualmente trattato intergovernativo) nella legislazione comunitaria, rendendo giuridicamente più stringenti gli impegni per *deficit* strutturale e debito;

istituire un Ministro delle finanze e dell'economia europeo trasformando il Presidente dell'Eurogruppo in Vice Presidente dell'Esecutivo comunitario, con nessun compito di rilancio dell'economia e degli investimenti ma come controllore delle politiche di bilancio dell'eurozona;

inserire all'interno del bilancio comunitario una linea di bilancio dedicata alla zona euro, senza che sia previsto nessun aumento delle risorse;

è stato raggiunto l'8 dicembre scorso un primo accordo sulle linee generali nel negoziato sulla Brexit in merito ai diritti dei cittadini UE residenti in Gran Bretagna e dei cittadini britannici residenti nei Paesi della UE, al ruolo della Corte di giustizia europea, alla somma che la Gran Bretagna dovrà versare all'UE e sulla frontiera tra Nord Irlanda e la Repubblica d'Irlanda;

rilevato come:

la scelta del presidente Trump di riconoscere Gerusalemme - che il diritto internazionale considera la città come condivisa nella parte Ovest, israeliana, e Est, palestinese - come capitale del solo Stato di Israele, costituisce un atto irresponsabile e foriero di gravi pericoli per la pace. Esso non è in linea con le risoluzioni del Consiglio di sicurezza dell'ONU e non aiuta le prospettive di pace della regione. È una posizione costante dell'Unione europea che Gerusalemme dovrebbe essere la capitale sia dello Stato di Israele che di quello palestinese;

si è svolto il 29-30 novembre 2017 ad Abidjan il *summit* tra l'Unione europea e l'Unione africana. L'UE si è impegnata in un piano di investimenti che dovrebbe creare opportunità economiche e occasioni di lavoro nel continente africano. Nel corso del Vertice è stata messa in luce anche il trattamento dei migranti africani che finiscono prigionieri, torturati e stuprati da parte di trafficanti di esseri umani e talvolta venduti come schiavi,

impegna il Governo:

sul rapporto tra Presidenza del Consiglio dei ministri e il Parlamento in merito alle riunioni del Consiglio europeo:

a svolgere le comunicazioni del Presidente del Consiglio in Parlamento almeno due o tre settimane prima della data di convocazione di ogni Consiglio europeo;

in materia di regole di bilancio europee, di misure per lo sviluppo sostenibile e per l'occupazione:

a sostenere una disattivazione del *Fiscal compact* e l'avvio di una sua radicale riscrittura che vada nella direzione di una *golden rule* relativa a spese di investimento anche nazionali e le spese per ricerca, sviluppo e innovazione escludendo le spese militari;

a rifiutare l'istituzione di un Ministro del tesoro dell'eurozona fino alla riscrittura dei Trattati europei che favorisca gli investimenti pubblici e finché non sia adeguatamente responsabile di fronte al Parlamento, in una logica di pieno rispetto e valorizzazione del circuito democratico;

a rifiutare la trasformazione del Meccanismo europeo di stabilità in Fondo monetario europeo dotato dei poteri di sorveglianza dei bilanci nazionali e dei connessi automatismi per la ristrutturazione dei debiti sovrani;

a sostenere la riduzione almeno al 3 per cento del limite massimo per il saldo di bilancia commerciale di ciascun Paese membro e l'introduzione di sanzioni corrispondenti a quelle previste per i *deficit* di bilancio eccessivi;

a proporre che i titoli di Stato comprati dalle banche centrali nazionali nell'ambito del QE siano trasferiti nell'attivo di bilancio della BCE e successivamente congelati a tempo indefinito, senza alcuna sterilizzazione;

a proporre l'emissione di titoli di debito europei garantiti mutualmente da tutti gli Stati membri;

a promuovere l'adozione di nuove direttive per il raccordo delle normative fiscali nazionali, soprattutto per quanto riguarda l'IVA, al fine di recuperare il *gap* di evasione attuale, altissimo per l'Italia, pari a 35 miliardi e per scongiurare i meccanismi di elusione;

a proporre che l'eurozona si doti di un piano di investimenti pubblici destinato a interventi medio-piccoli, attivabili rapidamente e modulabili in modo coerente con le esigenze del ciclo economico, come progetti di riqualificazione e ripristino del territorio, delle periferie urbane, della sostituzione di edifici sismicamente insicuri ed energivori con edifici sicuri e "verdi";

a sostenere il congelamento degli accordi di libero scambio CETA (con il Canada), TTIP (con gli USA), EPA (con il Giappone), per tutelare la base produttiva europea e lo spazio per l'intervento pubblico e le politiche economiche;

a velocizzare la definizione di un piano di contrasto alla delocalizzazione fiscale delle imprese nei Paesi *extra* Unione europea nella considerazione che le rendite finanziarie e i profitti delle grandi società multinazionali - e in particolare quelle operanti nel mercato digitale - sono toccati solo marginalmente dalla fiscalità e per estrarre parte di questi immensi extraprofitti ai fini di redistribuzione e rafforzamento della domanda aggregata;

a proseguire con forza, in sede europea, l'azione in corsa per l'adozione di nuove forme di tassazione dell'industria digitale a livello europeo che comporti anche un ripensamento dei fondamenti dell'imposizione tradizionale e attivarsi concretamente affinché, in caso di assenza del consenso generale a livello europeo, i Paesi favorevoli operino comunque in coordinamento tra loro anche con cooperazioni rafforzate;

a sostenere l'introduzione di una vera ed incisiva "*Tobin tax*" che assicuri un gettito rilevante e limiti in modo drastico le speculazioni finanziarie, di una *Web tax* e di un'imposta unica a livello europeo sul reddito delle imprese, in modo da evitare che alcuni Paesi si comportino come paradisi fiscali interni alla UE;

e, tramite una parte del gettito derivante delle imposte sopra citate, a finanziare l'introduzione di un'indennità europea di disoccupazione;

a rifiutare le proposte di ulteriori vincoli al possesso di titoli di Stato nei bilanci degli istituti di

credito e della previsione di ulteriori incrementi dei requisiti minimi di capitale delle banche per la gestione degli NPL, nonché di procedure per il così detto "*default* ordinato" dei titoli pubblici;

a promuovere il completamento accelerato dell'Unione bancaria europea tramite, in particolare, una garanzia comune europea dei depositi bancari e l'attivazione della garanzia fiscale per il fondo di risoluzione delle banche;

in materia di migrazioni:

a promuovere una politica che si opponga ai respingimenti verso i Paesi di origine e di transito;

a promuovere l'apertura immediata di corridoi umanitari di accesso in Europa per garantire «canali di accesso legali e controllati» attraverso i Paesi di transito ai rifugiati che scappano da persecuzioni, guerra e conflitti per mettere fine alle stragi in mare e in terra, e quindi debellare il traffico di esseri umani, anche con visti e ammissioni umanitarie;

a sostenere una riforma più generale del diritto d'asilo finalizzata a rendere più strutturale il concetto di ricollocamento dei rifugiati e a proporre quindi un reale «diritto di asilo europeo», capace di superare il «Regolamento di Dublino»;

a sostenere l'implementazione rapida del programma di ricollocamento, ad oggi dimostratosi un fallimento, affiancandolo con la creazione di adeguate strutture per l'accoglienza e l'assistenza delle persone in arrivo, e la previsione di adeguate sanzioni ai Paesi dell'Unione europea che si oppongono ai ricollocamenti dei migranti come l'Ungheria, la Polonia e la Repubblica ceca, ed a porre in stretta correlazione il rispetto dello stato di diritto, comprensivo del diritto di asilo e dei principi di solidarietà e responsabilità stabiliti dai Trattati, con il relativo accesso a finanziamenti e a fondi europei da parte degli Stati membri;

a reperire, in sede europea, le necessarie risorse finanziarie per garantire, specialmente nei Paesi più poveri, che i trasferimenti sociali ai rifugiati non siano a loro spese, e per realizzare diversi interventi di sostegno sia verso i richiedenti asilo che verso le aree più sotto pressione dai flussi migratori;

a ribadire in sede di Consiglio europeo che i fondi previsti dall'*Africa Trust Fund* siano destinati solo ed esclusivamente agli obiettivi della cooperazione allo sviluppo e con il coinvolgimento diretto delle popolazioni interessate nei progetti e non siano destinati ad iniziative di contrasto dell'immigrazione;

a sospendere gli accordi in atto con Paesi come la Libia e il Sudan fino a quando non sarà garantito il pieno rispetto dei diritti umani e della dignità della persona, nonché delle relative convenzioni internazionali, richiedendo altresì lo smantellamento immediato dei campi *lager* dove vengono reclusi i migranti;

a subordinare la stipula di qualunque accordo con tali Paesi alla previa autorizzazione parlamentare prevista dall'articolo 80 della Costituzione per i Trattati che abbiano natura politica o comportino oneri finanziari e condizionando la medesima stipula alla verifica sul campo del rispetto degli *standard* internazionali in materia di tutela dei diritti umani;

in materia di politica estera:

a promuovere una posizione di ferma condanna europea della posizione statunitense che ha riconosciuto Gerusalemme come capitale del solo Stato di Israele, ribadendo che lo *status* della città debba essere il frutto dei negoziati tra le due parti, israeliana e palestinese, e che sino alla conclusione di tali negoziati l'Unione europea non riconoscerà alcuna sovranità su Gerusalemme;

a promuovere il riconoscimento della Palestina quale Stato democratico e sovrano entro i confini del 1967, individuando Gerusalemme quale capitale condivisa, come richiesto dalla mozione approvata alla Camera dei deputati in data 27 febbraio 2015;

a proseguire con le iniziative politiche e diplomatiche dell'Unione europea nei confronti della Turchia in aggiunta a quanto già previsto dal Consiglio d'Europa affinché sia posta fine alla repressione contro le opposizioni democratiche, la magistratura, la stampa e le minoranze presenti nel Paese;

sui temi sociali, dell'istruzione e della cultura:

a sostenere, attraverso risorse adeguate, azioni, programmi ed iniziative di carattere normativo, il diritto ad un reddito minimo e tutti i diritti recati dal «pilastro europeo dei diritti sociali»;

a proporre al Consiglio, quale strategia dello sradicamento dei fattori strutturali dell'impoverimento e dell'esclusione sociale, di inserire nel cosiddetto "pilastro sociale" l'istituzione di un regime di indennità minima di disoccupazione per l'area dell'euro anche come primo passo per ridurre la crescente ed inaccettabile disegualianza tra un'esigua minoranza e il grosso dei ceti popolari, disegualianza non ancora arginata con piani coerenti e incisivi di equa redistribuzione sociale del reddito;

a sostenere che investire nell'istruzione rappresenta una priorità, anche per la ripresa dell'economia e che devono diventare prioritari gli obiettivi dell'aumento del numero dei laureati (soprattutto nelle lauree tecniche e scientifiche), il contrasto alla dispersione scolastica, e le politiche per la formazione degli adulti;

a sostenere una politica della formazione a livello europeo fondata, oltre che su gli 8 punti individuati nell'Agenda dei *leader*, su:

l'obbligo scolastico portato a 18 anni;

il mantenimento degli obiettivi di abbassamento della dispersione, ancora al 16-17 per cento, per portarla agli obiettivi europei 2020, che la fissano al di sotto del 10 per cento;

la formazione continua e la formazione permanente;

la riforma della formazione professionale che non deve rappresentare un'alternativa al sistema di istruzione per l'assolvimento dell'obbligo, perché molte volte è una scelta di censo;

la formazione superiore, per la quale gli obiettivi dell'Europa 2020 prevedono incrementi molto significativi rispetto ai dati attuali, perché il 40 per cento dei giovani fra i 30-34 anni dovrebbe giungere a conseguire un titolo *post-secondario*, sostenuta da un adeguato sistema di borse di studio che aumenti la platea dei beneficiari, e con una riforma dei LEP (Livelli essenziali delle prestazioni);

a sostenere in seno alla Commissione europea, sulla base del principio di precauzione, l'abbandono dell'utilizzo del glifosato anche mediante l'avvio di un periodo di graduale transizione: tale principio prevede, infatti, una protezione immediata anche nel caso di un pericolo potenziale, ove, ad esempio, i dati scientifici non consentano una valutazione completa del rischio. In tal senso si rammenta come le valutazioni su cui si è basata la Commissione siano non soltanto incomplete (avendo valutato l'effetto della sola molecola del glifosato e non la sua combinazione con altre sostanze) ma anche di dubbia imparzialità, con decine di pagine che risultano essere una copia dei *dossier* della Monsanto. L'opinione del Comitato d'appello, tra l'altro non è vincolante per la decisione finale della Commissione, i cui equilibri interni potrebbero mutare anche in vista dell'attuale situazione politica tedesca;

sui temi della difesa e della sicurezza:

a sostenere l'avvio di un processo che conduca ad una difesa europea comune in una prospettiva di riduzione delle spese militari in tutti i Paesi europei, attraverso l'accorpamento e la razionalizzazione dei sistemi di difesa esistenti, la sinergia industriale e la condivisione dei sistemi d'arma, escludendo in tal senso ipotesi di costruzione di sistema di difesa aggiuntivi;

a rifiutare le richieste di aumento delle spese militari dell'Unione europea, e le proposte di rafforzamento della capacità militare dell'Unione in risposta alla crisi, posto che il ricorso alla coercizione nazionale e internazionale non potrà risolvere i problemi socio-economici più di quanto non abbia fatto in passato;

sulla Brexit:

a sostenere il proseguimento dei negoziati sulla base delle risoluzioni approvate dalla Camera dei deputati il 27 aprile 2017, tra cui: l'integrazione delle linee guida del Consiglio europeo con gli orientamenti votati dal Parlamento europeo per i negoziati con il Regno Unito; che sia assicurata la tutela dei diritti delle centinaia di migliaia di cittadini italiani residenti nel Regno Unito (circa 600.000) e dei circa tre milioni di cittadini dei Paesi europei, garantendo la reciprocità per i

cittadini britannici residenti negli Stati membri dell'Unione europea; che siano altresì garantiti i diritti acquisiti fino ad oggi dai cittadini italiani ed europei residenti nel Regno Unito (diritti sociali e previdenziali, salvaguardia delle famiglie composte da membri di diversa nazionalità, mantenimento delle stesse rette scolastiche e tasse universitarie, libero accesso alle borse di studio e ai sussidi attualmente concessi ai ricercatori italiani ed europei in Gran Bretagna, riconoscimento dei titoli di studio e delle certificazioni professionali validi all'interno dell'Unione europea, diritto di voto attivo e passivo per le elezioni di carattere locale) scongiurando le derive burocratiche e discriminatorie di cui già si registrano molteplici casi.

(6-00272) n. 4 (12 dicembre 2017)

[ENDRIZZI](#), [AIROLA](#), [BERTOROTTA](#), [BLUNDO](#), [BOTTICI](#), [BUCCARELLA](#), [CAPPELLETTI](#), [CASTALDI](#), [CATALEO](#), [CIAMPOLILLO](#), [CIOFFI](#), [COTTI](#), [CRIMI](#), [DONNO](#), [FATTORI](#), [GAETTI](#), [GIARRUSSO](#), [GIROTTI](#), [LEZZI](#), [LUCIDI](#), [MANGILI](#), [MARTELLI](#), [MARTON](#), [MONTEVECCHI](#), [MORONESE](#), [MORRA](#), [NUGNES](#), [PAGLINI](#), [PETROCELLI](#), [PUGLIA](#), [SANTANGELO](#), [SCIBONA](#), [SERRA](#), [TAVERNA](#).

Respinta

Il Senato,

in occasione della riunione del Consiglio europeo che avrà luogo a Bruxelles il 14 e 15 dicembre prossimi venturi in cui i Capi di Stato e di Governo degli Stati membri affronteranno un cospicuo numero di argomenti iscritti all'ordine del giorno con alcune novità nell'agenda politica europea: l'avvio della cooperazione strutturata permanente (PESCO) in tema di difesa, per la prima volta quest'anno si parlerà di istruzione e cultura in occasione del trentesimo anniversario del programma Erasmus, per poi passare all'avanzamento dei negoziati sulla Brexit e ancora nuovamente la migrazione e un punto sul vertice euro del prossimo 15 dicembre;

premesso che:

lo scorso 13 novembre 23 Stati membri dell'Unione europea (restano fuori ovviamente la Gran Bretagna e Malta, Danimarca, Irlanda e Portogallo che aderiranno in seguito) hanno notificato la loro intenzione di aderire alla PESCO per rafforzare la cooperazione in materia di difesa;

la difesa europea parte con una serie di progetti comuni finanziati dal Fondo europeo per la difesa al fine di portare a una crescente integrazione tra gli assetti militari nazionali e operare in scenari di *peacekeeping*, di controllo delle frontiere e dei flussi migratori;

negli intenti l'Italia dovrebbe prendere parte al polo per la creazione del drone europeo, alla costruzione del carrarmato europeo e ospitare la scuola di comando europeo a Napoli e infine alla creazione della sanità militare UE con le unità di intervento rapido;

emergono già delle criticità sul funzionamento della PESCO: le misure a favore di nuovi investimenti e nuovi programmi di ricerca non andranno a sostituirsi agli impegni di spesa e di investimento nazionali, ma si affiancheranno a essi, rischiando di non risolvere le questioni relative alla mancanza di efficienza nel mercato della difesa;

la PESCO, che come visto al momento si configura come un ennesimo *budget* militare, andrebbe a essere complementare alla NATO;

la difesa europea dovrebbe, invece, essere focalizzata a tagliare sprechi, colmare lacune tecnologiche, sfruttare economie di scala per avere un mercato della difesa più trasparente e invece si corre concretamente il rischio di sovvenzionare direttamente l'industria degli armamenti europea, per i soli profitti della stessa, industria che già beneficia in gran parte di denaro pubblico attraverso come visto i canali nazionali, spingendo ulteriormente la corsa al riarmo globale;

una vera Unione europea di difesa deve essere fortemente ancorata ai principi di difesa della pace e la stessa Unione europea deve essere protagonista nella risoluzione dei conflitti e non invece, come troppe volte sta accadendo, parte responsabile degli stessi; ne deriva che la difesa comune europea deve essere uno strumento di *peacekeeping* al servizio delle Nazioni Unite e di razionalizzazione della spesa militare nazionale liberando così risorse economiche importanti per le politiche sociali;

considerando, inoltre, che:

i Capi di Stato e di Governo adotteranno alcune conclusioni sui temi dell'istruzione e della cultura in occasione del 30° anniversario del programma Erasmus, muovendo dalle discussioni di Göteborg, proprio su cultura e istruzione nel quadro dell'agenda dei *leader*;

come anche evidenziato dal presidente Donald Tusk è di fatto la prima volta che i *leader* europei affrontano le tematiche dell'istruzione e della cultura, in un settore di competenza degli Stati membri a cui l'Unione europea può contribuire attraverso progetti e finanziamenti, con un ruolo di impulso e coordinamento;

l'istruzione e cultura nell'ottica dei *leader* europei sono centrali non solo per la competitività, ma soprattutto per l'inclusione e la coesione sociale, ed è per questo che nel rispetto del principio di sussidiarietà l'Unione europea intende muoversi attraverso progetti pilota, iniziative intergovernative e processi europei al pari di quello di Bologna che ha coinvolto gli ordinamenti universitari;

i Capi di Stato e di Governo europei puntano già su un numero seppur limitato, ma concreto di idee avanzate dagli Stati membri: favorire gli scambi e la mobilità per i giovani europei in altri Stati membri durante gli studi e l'apprendistato; incoraggiare un *network* di università europee con programmi di studio integrati e possibilità per gli studenti di frequentare corsi e *curricula* di studio in almeno due lingue europee; promozione del multilinguismo tra gli studenti che devono poter parlare almeno altre due lingue europee oltre alla lingua madre; promuovere la mobilità e la partecipazione degli studenti alle attività culturali attraverso una "carta dello studente europea", inoltre avviare un programma simile all'Erasmus per i giovani professionisti delle arti e infine incoraggiare le industrie creative attraverso l'accesso ad appositi finanziamenti;

in occasione del Forum europeo della cultura, tenutosi a Milano nei giorni scorsi, il commissario europeo per l'istruzione, la cultura, i giovani e lo sport, Tibor Navracsics ha dichiarato chiaramente che a suo parere "la sfida del 2018 sarà dare a tutti, specie ai giovani, la possibilità di fruire del patrimonio culturale europeo";

ritenuto che:

nel prossimo incontro del Consiglio europeo, i 27 *leader* europei dovrebbero approvare la prima fase delle trattative sulla Brexit e dare il via alla seconda sui rapporti commerciali futuri, che si annunciano non facili da concludere;

dopo lunghi e difficili mesi di trattative, a notte inoltrata, la Gran Bretagna e la Commissione europea hanno raggiunto un'intesa su un pre-accordo su cui si baseranno le fasi successive del "divorzio" londinese dall'Unione europea;

tra i punti chiave dell'accordo: viene scongiurata la creazione di una frontiera interna all'Irlanda tra EIRE ed Ulster, mantenendo l'unione doganale e la libera circolazione di beni e persone, in virtù anche del mantenimento degli accordi di pace tra i due territori; da un punto di vista dei costi fino al 2020 la Gran Bretagna farà fronte ai suoi impegni finanziari per quanto concerne il *budget* UE 2014-2020 per i prossimi due anni e si impegna inoltre ad assolvere agli obblighi successivi al 2020 a alle pendenze in essere con una cifra stimata tra i 40 e i 45 miliardi di euro;

infine l'accordo che interessa maggiormente gli interessi dei nostri connazionali e in generale dei cittadini europei residenti nel Regno Unito: secondo il principio di non discriminazione e di parità di trattamento questi potranno continuare a esercitare i diritti loro attualmente garantiti (libertà di circolazione, soggiorno, diritti sociali e ricongiungimenti familiari), che dovranno essere eventualmente interpretati dai giudici britannici secondo la giurisprudenza consolidata dalla Corte di giustizia dell'Unione europea;

nonostante questo accordo sembri tutelare gli europei residenti oltremarina c'è preoccupazione per i cittadini italiani e non solo che denunciano ormai situazioni di intolleranza e xenofobia nei loro confronti. E' quanto emerge dalle testimonianze raccolte da "Together4ward" che rappresenta gli italiani residenti in Gran Bretagna e riportate dalle testate nazionali: padroni di casa che si rifiutano di affittare a cittadini europei, datori di lavoro che pubblicizzano posti di lavoro solo per britannici, difficoltà ad aprire conti bancari e mutui e un generale "tornate al vostro paese", frase diventata

comune verso i cittadini dell'Europa dell'Est e i giovani italiani, in particolare bambini e adolescenti; se l'Unione europea è riuscita a tenere il punto sui diritti dei suoi cittadini, la partita sembra essere molto più complessa per quanto concerne i futuri rapporti commerciali tra il Regno Unito e l'Unione europea, soprattutto vista l'incertezza nel partito dei Tories di Theresa May su quale assetto e forma dare alle relazioni commerciali post Brexit;

sono due i modelli applicabili ai futuri rapporti commerciali, quello norvegese e quello canadese. Il primo implicherebbe una *partnership* più profonda con l'adesione allo Spazio economico europeo, parte del mercato unico europeo che però implica una contropartita pesante per Londra, ovvero il rispetto delle quattro libertà fondamentali della UE e il versamento di contributi al *budget* comunitario e l'applicazione delle normative comunitarie, senza però avere voce in capitolo; per il secondo modello il punto di riferimento è il Trattato di libero scambio CETA concluso con il Canada, in vigore in maniera provvisoria in attesa della ratifica dei Parlamenti nazionali;

si andrebbe quindi verso un Trattato misto che supera le competenze esclusive dell'Unione europea che potrebbe allungare di anni le trattative con Londra, un'eventuale intesa porterebbe a una semplificazione degli oneri amministrativi e dei dazi doganali, ma c'è il rischio che venga inserito il meccanismo di risoluzione delle controversie, il cosiddetto *Isds*, che tanto clamore e proteste ha sollevato nei confronti del CETA;

tenuto conto che:

ancora una volta sarà sul tavolo dei *leader* europei la questione flussi migratori, non si può non considerare quanto sta accadendo nelle ultime settimane in Libia, dove sono emerse situazioni di gravi compromissioni dei diritti umani con forme gravi di tortura, trattamenti inumani e degradanti e riduzione in schiavitù;

l'accordo libico rischia di essere un ennesimo errore della politica europea sui flussi migratori: sostenere politicamente ed economicamente milizie e *leader* a dir poco discutibili, proprio come è stato fatto in Turchia;

si continua a elargire denaro, ma non si interviene sulle cause profonde che spingono le persone a fuggire dalle loro terre e non si procede a una vera svolta sulle norme europee che regolano l'accoglienza dei migranti, anzi la timida riforma del sistema di asilo europeo (il cosiddetto sistema Dublino) rischia di naufragare. Come emerso in una missiva inviata ai Governi del presidente del Consiglio europeo Donald Tusk, l'Unione europea potrebbe rinunciare alle quote obbligatorie per migranti da ripartire tra i diversi Stati membri per evitare di isolare i Paesi dell'Est Europa;

in ultimo i *leader* europei avvieranno una discussione sulle proposte relative al futuro dell'Unione economica e monetaria: la creazione di un fondo monetario europeo andrebbe ad assistere gli Stati membri della zona euro che versano in difficoltà finanziarie e nel contempo fornirebbe un meccanismo di *backstop* (garanzia) comune per il fondo di risoluzione unico e fungerebbe da prestatore di ultima istanza al fine di facilitare la risoluzione ordinata delle banche in difficoltà; l'incorporazione delle disposizioni del *Fiscal Compact* nei Trattati europei e l'istituzione della figura del Ministro europeo dell'economia e delle finanze che dovrebbe coordinare le politiche di bilancio degli Stati membri e fungere da raccordo tra Parlamento europeo e Parlamenti nazionali;

il recente passato ha dimostrato come strumenti di maggiore integrazione economica, a partire dal meccanismo di risoluzione unico delle crisi bancarie, abbiano effetti penalizzanti per l'Italia, svantaggiando gli investimenti e creando ulteriori fragilità;

l'istituzionalizzazione del *Fiscal Compact*, attualmente Trattato intergovernativo, e la creazione di un Ministro europeo delle finanze si configurano come ulteriori forme di cessione di sovranità, a decremento dei poteri e prerogative anche dei Parlamenti nazionali,

impegna, quindi, il Governo:

a sostenere a livello europeo una cooperazione nel settore della difesa finalizzata a eliminare inutili duplicazioni e sprechi, per favorire la standardizzazione degli equipaggiamenti, i risparmi e le economie di scala, permettendo quindi un taglio dei costi al bilancio della difesa negli Stati membri. Garantendo così un recupero di fondi da reinvestire, auspicabilmente, nel sociale e nella lotta alle

crescenti disoccupazione e disuguaglianze;

a farsi promotore di programmi di diffusione dello studio della lingua italiana come seconda e terza lingua europea attraverso appositi accordi interuniversitari, implementazione degli scambi culturali verso il nostro Paese durante i corsi liceali e superiori;

a favorire la mobilità studentesca anche a livello post universitario con apposite borse e finanziamenti di interscambi di ricerca tra istituti universitari;

a favorire la costruzione di una più forte identità culturale europea attraverso anche forme artistiche come il teatro e il cinema, favorendo la visione di produzioni in lingua originale;

a garantire, in via prioritaria, nelle trattative per la Brexit in modo paritetico la tutela degli interessi sia delle migliaia di cittadini italiani ed europei che lavorano stabilmente in Gran Bretagna, sia dei cittadini britannici residenti nella UE, poiché i loro diritti non devono essere messi in discussione, cercando di adoperarsi con le autorità britanniche per evitare fenomeni xenofobi nei confronti dei nostri connazionali e degli altri cittadini europei;

a richiedere al Governo del Regno Unito il riconoscimento dell'iscrizione all'AIRE dei cittadini italiani come elemento di certificazione della residenza in Gran Bretagna e vigilare affinché, nel processo negoziale sui diritti dei cittadini, le nuove norme per l'ottenimento del certificato di residenza risultino semplici, rapide e non introducano alcuna forma di discriminazione tra le diverse nazionalità dei cittadini europei residenti nel Regno Unito;

a evitare che in fase di applicazione dell'accordo sui diritti dei cittadini siano introdotte a livello amministrativo disposizioni volte a limitare fortemente tali diritti, in particolare eventuali certificazioni sulla conoscenza della lingua inglese o attestazioni di permanenza ininterrotta nel tempo, peraltro difficili da reperire;

a vigilare nei futuri accordi commerciali con la Gran Bretagna affinché non vengano lese le prerogative dei Parlamenti nazionali in futuri Trattati di libero scambio di natura mista e che non siano introdotti sistemi di risoluzione delle controversie alternativi ai procedimenti giudiziari ordinari;

a farsi garante, di concerto con le istituzioni europee e internazionali, del rispetto dei diritti umani dei migranti a seguito degli accordi conclusi con Stati terzi al fine del controllo dei flussi migratori;

a sostenere nelle opportune sedi europee una riforma più incisiva del sistema di Dublino che consenta di superare il principio del "Paese di primo approdo", permettendo al migrante di presentare la domanda di asilo nello Stato membro dove eventualmente già sono presenti parenti e familiari. Nel caso in cui il migrante giunto in Italia non abbia parenti in altri Stati membri, rientrerà nel programma di ricollocazione;

a sostenere che le quote di ricollocazione spettanti a ogni Stato membro siano rese obbligatorie secondo un principio di solidarietà e calcolate tenendo conto di alcuni criteri: il tasso di disoccupazione, il prodotto interno lordo e la popolazione, in modo da non andare a gravare su quegli Stati membri che attraversano già situazioni di profonda crisi economica;

a sostenere una revisione dei Trattati, scongiurando l'istituzionalizzazione degli accordi sul coordinamento delle politiche di bilancio come il *Fiscal Compact*, favorendo, invece, un rafforzamento della democraticità e del ruolo del Parlamento europeo con forme di maggiore coordinamento e relazione con i Parlamenti nazionali.

(6-00273) n. 5 (12 dicembre 2017)

[Paolo ROMANI](#), [BERNINI](#), [FLORIS](#), [PELINO](#), [Mariarosaria ROSSI](#), [GASPARRI](#), [MALAN](#), [SCHIEANI](#), [RAZZI](#), [DE PIETRO](#), [PICCINELLI](#).

Respinta

Il Senato,

udite le comunicazioni del Presidente del Consiglio dei ministri,
premesso che:

il 14 e 15 dicembre 2017, nella riunione del Consiglio europeo si affronteranno i seguenti temi ritenuti più urgenti - migrazione, Europa digitale, difesa, temi sociali nonché su istruzione e cultura,

relazioni esterne, politica migratoria, comprese **le dimensioni sia interna sia esterna**; si esamineranno, inoltre, gli **ultimi sviluppi** intervenuti nei negoziati in seguito alla notifica dell'intenzione da parte del Regno Unito di recedere dall'UE e si discuterà dell'**Unione economica e monetaria** (UEM) e dell'**Unione bancaria**,

con riferimento ai problemi legati al fenomeno migratorio:

secondo i dati del Ministero dell'interno dal 1° gennaio all'11 dicembre 2017 sono sbarcate in Italia più di 117.000 persone, di cui oltre 15.000 (il 13 per cento circa) sono minori non accompagnati;

si deve ricordare che, proprio a seguito dell'azione politica di Forza Italia che ha fortemente voluto l'avvio in Commissione difesa della indagine conoscitiva sulle ONG presenti nel Mar Mediterraneo, il nostro Paese ha messo in pratica un nuovo protocollo sulla gestione dell'assistenza in mare, allontanando dalle coste della Libia le ONG che rappresentavano un oggettivo fattore di attrazione per le partenze di gommoni e barconi fatiscenti. L'Italia, a seguito della risoluzione approvata dal Parlamento, che conteneva gli impegni proposti da Forza Italia nella sua risoluzione, ha inoltre inviato mezzi navali della Marina militare in attivo appoggio alla Guardia costiera libica per fermare le partenze dalle loro coste. Da quel momento, è innegabile che il flusso migratorio irregolare si sia significativamente ridotto;

inoltre, come già evidenziato in precedenti risoluzioni, non si può sottovalutare il fatto che, finita la guerra in Siria, sarà inevitabile assistere al tentativo di centinaia di "*foreign fighters*" di rientrare in Europa, sfruttando questa volta anche i barconi dei trafficanti o le più confortevoli nuove rotte tunisine;

con riferimento alle politiche riguardanti la sicurezza e la difesa:

al Consiglio europeo di giugno i *leader* dell'UE hanno concordato sulla necessità di avviare una cooperazione strutturata permanente (PESCO) inclusiva e ambiziosa per rafforzare la sicurezza e la difesa dell'Europa;

il Consiglio europeo ha sovente ribadito il suo impegno a rafforzare la cooperazione dell'UE in materia di sicurezza e di difesa esterne in modo da proteggere l'Unione e i suoi cittadini e contribuire alla pace e alla stabilità;

i rapporti transatlantici e la cooperazione UE-NATO rimangono la chiave per mantenere la sicurezza globale, permettendoci di rispondere alle nuove minacce cibernetiche, ibride e legate al terrorismo;

i gruppi terroristici, o che comunque incitano all'odio e alla violenza contro i Paesi occidentali, mostrano un interesse crescente per le piattaforme digitali che non richiedono l'identificazione, e per tale ragione rimane importante rafforzare l'impegno contro il cyberterrorismo, al fine di identificare e assicurare la rapida eliminazione del contenuto terroristico e violento dell'estremismo *on line*;

le conclusioni del Consiglio sulla sicurezza e la difesa nel contesto della strategia globale dell'UE del 18 maggio 2017 prendono atto dei progressi compiuti riguardo al rafforzamento della cooperazione nel settore della sicurezza e della difesa, e forniscono orientamenti per i lavori futuri. In materia di cooperazione tra Stati, il Piano d'azione di difesa europeo (EDAP), stima che la carenza di collaborazione tra gli Stati dell'UE in materia di difesa porti ad un costo annuale che oscilla tra i 25 e i 100 miliardi di euro. Ogni euro investito in difesa, genera un ritorno di 1,6 euro, in particolare nei settori della ricerca, della tecnologia e dell'*export*;

con riferimento alle relazioni esterne:

rimane aperta la questione delle sanzioni economiche alla Federazione Russa. Come noto da marzo 2014, in seguito all'annessione della penisola della Crimea alla Federazione Russa e al ruolo di Mosca a supporto dei movimenti separatisti ucraini, la comunità internazionale ha deciso per l'adozione e la graduale estensione di sanzioni di natura economica riguardanti gli scambi commerciali con la Federazione Russa in settori economici specifici (limitazioni all'accesso ai mercati dei capitali primari e secondari dell'Unione europea; divieto di esportazione e di importazione per quanto riguarda

il commercio di armi; limitazione all'accesso della Federazione Russa a determinati servizi e tecnologie sensibili). Il Consiglio europeo ha prorogato le sanzioni economiche sino al 2018;

l'Italia, dopo la Germania, è il primo *partner* commerciale della Federazione Russa e le limitazioni sul commercio con la Federazione Russa hanno determinato un disavanzo di miliardi di euro. Nel periodo 2014-2016 l'interscambio con la Russia è passato dai 26 miliardi di euro del 2014 ai 17,4 del 2016;

permane inoltre l'esclusione della Federazione Russa dalle riunioni del già "G8", malgrado la necessità evidente di tornare a normalizzare quel rapporto nato nel 2002 quando con l'accordo di Pratica di Mare venne dato l'avvio ad una *partnership* strategica tra la NATO e la Federazione stessa che permise di favorire processi distensivi in tutto il mondo, in particolare nei Paesi del Mediterraneo; con riferimento alle trattative sulla "Brexit":

l'8 dicembre ultimo scorso la *premier* britannica Theresa May e il presidente della Commissione europea Jean Claude Juncker hanno raggiunto l'accordo relativo alla prima fase dell'uscita della Gran Bretagna dall'Unione europea;

la *Premier* britannica e il Presidente della Commissione UE hanno annunciato la firma di un documento di 15 pagine che consentirà ai 27 Paesi europei, nel Consiglio europeo del 14 e 15 dicembre prossimo venturo, di acconsentire al passaggio alla fase due dei negoziati, dedicata alla futura relazione tra Gran Bretagna e Europa;

i 3 capitoli prioritari dell'accordo riguardano:

1) i diritti dei cittadini europei residenti in Gran Bretagna ai quali sarà garantita la possibilità di godere dei diritti attuali;

2) i confini con l'Irlanda del Nord riguardo ai quali il Regno Unito si è impegnato ad evitare che sia eretta una frontiera fisica tra l'Ulster e la Repubblica d'Irlanda del Sud;

3) la questione finanziaria e del bilancio dell'Unione europea;

le determinazioni che il Consiglio europeo adotterà nel Consiglio europeo del 14 e 15 dicembre prossimo venturo saranno essenziali per assicurare una uscita ordinata del Regno Unito dall'Unione, condizione questa fondamentale per poter arrivare ad un accordo futuro;

per garantire un'uscita ordinata occorrerà, innanzitutto, trovare una corretta soluzione al problema dei 3 milioni di cittadini dell'Unione che vivono nel Regno Unito e, parallelamente, al milione di cittadini britannici residenti nel continente, in modo da sgombrare il campo dal senso di incertezza che si è creato tra i cittadini;

qualsiasi futuro accordo tra l'Unione europea e il Regno Unito è subordinato al costante rispetto, da parte di quest'ultimo, delle norme previste dagli obblighi internazionali, anche in materia di diritti umani, e dalla legislazione e dalle politiche dell'Unione riguardanti, tra l'altro, l'ambiente, la lotta contro l'evasione e l'elusione fiscali, la concorrenza leale, il commercio e i diritti sociali, in particolare le salvaguardie contro il *dumping* sociale;

con riferimento, più in generale, alla *governance* e alla politica economica dell'Unione:

è importante, per una sana ripresa dell'economia, che l'UE agevoli politiche in grado di determinare occupazione di lungo periodo ed attrarre e produrre investimenti: politiche rivolte alla crescita e alla competitività, dalle quali tutte le imprese e i cittadini possano utilizzare al meglio le opportunità offerte dall'economia dell'Unione europea e dall'economia globale;

un'Europa senza crescita non è più possibile e non verrebbe accettata dai cittadini. Senza crescita si blocca anche il passaggio dalla politica monetaria all'economia reale, come è avvenuto negli anni dell'ultima lunga crisi. Finora le richieste del presidente della BCE, Mario Draghi, di collaborazione da parte dei Governi allo stimolo della crescita nell'eurozona sono rimaste inascoltate. Oggi può e deve essere l'intera Unione europea a rispondere all'esigenza di sviluppo. Solo così si giustificerebbe un ministro dell'economia unico;

con riferimento al programma per un'Europa digitale:

i processi in atto per aumentare l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali nella società, sia a livello di pubblica amministrazione che di singoli utenti, dimostrano che la loro applicazione

contribuisce sempre più ed in modo determinante allo sviluppo socio-economico di un Paese, in quanto la ricerca di nuove tecnologie digitali e il loro utilizzo creano nuove forme imprenditoriali e, conseguentemente, ulteriore occupazione e specializzazione professionale,

impegna il Presidente del Consiglio dei ministri a porre all'attenzione del Consiglio europeo:

1) la necessità che l'Unione europea condivida con l'Italia il peso e i costi della pressione migratoria sulla rotta del Mediterraneo centrale;

a) continuando ad adoperarsi affinché i Paesi di partenza dell'ondata migratoria si impegnino per un maggiore controllo delle frontiere, impedendo la partenza e il passaggio diretto verso la Libia;

b) proseguendo l'azione volta ad agevolare la piena assunzione dei Paesi dell'area (Libia e Tunisia innanzitutto) delle proprie responsabilità nelle operazioni di salvataggio compiute nelle aree SAR di loro competenza;

c) ribadendo la necessità di un maggior sostegno ai Paesi più coinvolti nell'attuale crisi migratoria (Grecia ed Italia) nei costi e nelle procedure di rimpatrio degli immigrati clandestini, come peraltro prospettato dagli accordi de La Valletta, che prevedevano una rafforzata cooperazione tra Stati al fine di facilitare il ritorno e la reintegrazione dei migranti irregolari;

d) riaffermando la necessità di condizionare l'attribuzione dei fondi europei, in particolare della politica di coesione, al pieno rispetto da parte di tutti gli Stati membri degli obblighi in materia di immigrazione e asilo;

e) dando attuazione all'accordo di Malta e al piano d'azione de La Valletta che prevedono l'impegno dell'Unione europea nel garantire, in Libia, capacità e condizioni di accoglienza adeguate per i migranti, anche con la costruzione di campi di accoglienza, con il supporto di UNHCR e OIM;

f) rafforzando la Politica europea di vicinato (PEV), che mira a gestire le relazioni UE con 16 Paesi vicini, meridionali e orientali, e che ha come principale obiettivo innanzi tutto quello di promuovere l'integrazione economica e la pacificazione nelle aree di conflitto;

g) intervenendo sulla Tunisia perché si impegni a fermare la nuova rotta migratoria illegale, anche in collaborazione con il nostro Paese;

h) operando a livello diplomatico nelle opportune sedi internazionali e nell'ambito delle relazioni bilaterali affinché nessuna iniziativa unilaterale non coordinata possa pregiudicare l'efficacia della nostra missione, sia diplomatica che militare, in Libia;

2) la necessità del massimo impegno per il controllo di ogni rotta di migrazione illegale (sia quelle di mare, provenienti da Egitto, Libia, Tunisia, sia quelle tradizionali di terra) per prevenire il probabile tentativo di rientro in Europa dei "*foreign fighter*" che erano impegnati in Siria e in Iraq;

3) l'opportunità di diminuire progressivamente, in tempi certi e ravvicinati, le sanzioni economiche nei confronti della Federazione Russa, valutando in che modo ciò possa determinare effetti negativi per la Repubblica di Ucraina, il tutto al fine di sostenere un accordo soddisfacente per entrambe le parti e per l'Unione europea la normalizzazione dei rapporti amichevoli con un *partner* importante quale la Federazione Russa;

4) l'importanza di sollecitare i singoli Stati parte dell'Unione a proseguire nelle politiche interne volte a favorire l'utilizzo dei sistemi digitali e delle nuove tecnologie su tutto il loro territorio nazionale, con particolare attenzione alle pubbliche amministrazioni, al fine di facilitare lo scambio di informazioni in tempo reale tra amministrazioni centrali e periferiche, a vantaggio dell'utente, al fine di velocizzare i processi burocratici e favorire impresa ed occupazione;

5) la necessità di un migliore coordinamento a livello europeo nella lotta al terrorismo, in particolare promuovendo una più stretta cooperazione e comunicazione tra i servizi di *intelligence* nazionali, e potenziando a livello europeo le attività di ricerca e sviluppo nel settore della *cyber*-sicurezza, con particolare riferimento alle tecnologie di informazione e comunicazione, agli *standard* di sicurezza e ai regimi di certificazione, favorendo ogni iniziativa volta a sostenerne il finanziamento attraverso le risorse dell'Unione europea;

6) con riferimento alla politica estera (PESC) e di difesa (PSDC) comune, l'importanza di

offrire, nella nuova strategia globale in materia di politica estera e di sicurezza, rilievo centrale all'assetto geopolitico dell'area mediterranea, caratterizzata da forte instabilità e fonte di gravi minacce per la sicurezza dell'Unione; analogamente, la necessità di operare un deciso spostamento dell'asse prioritario di attenzione dell'UE verso l'area del Mediterraneo, in termini di cooperazione sia politica che economica, con particolare riferimento alla stabilizzazione della Libia, a garantire un ruolo primario all'Unione europea nell'ambito delle iniziative che verranno assunte, in particolare per il sostegno alla ricostruzione delle istituzioni militari e civili e del tessuto sociale e politico del Paese;

7) la necessità di implementare il processo di integrazione in materia di difesa, e sostenere e rafforzare la politica di sicurezza e di difesa comune;

8) la necessità che l'Unione europea continui ad essere attivo attore del processo politico volto ad una soluzione delle tensioni nel Medio Oriente che sia soddisfacente per le parti;

9) la necessità di definire un piano di riforme della *governance* dell'eurozona finalizzato a una maggiore integrazione del mercato interno, in particolare nel settore dei servizi, ancora troppo segmentato, migliorare la regolazione e la normativa comunitaria, costruire nuove infrastrutture, migliorare i piani di approvvigionamento energetico, dare impulso agli investimenti in ricerca e sviluppo, innovazione, capitale umano;

10) l'importanza di porre al centro dell'agenda europea il rilancio della crescita e dell'occupazione in Europa, utilizzando appieno tutti gli strumenti necessari per realizzare gli investimenti strategici, nonché applicando con intelligenza i meccanismi sulla flessibilità di bilancio,

11) nell'ambito delle attività a livello europeo volte a proseguire i negoziati sulla Brexit, salvaguardando gli interessi dell'Italia, adottando ogni opportuna iniziativa volta:

a) a farsi portavoce, a livello di Consiglio, della necessità di proseguire un'ampia riflessione sul futuro dell'Unione europea, di analizzare le riserve, le critiche e le perplessità che continuano ad essere espresse sull'Unione europea, in particolare sulla sua capacità di offrire risposte tangibili, efficaci e risolutive alle problematiche sociali ed economiche dell'Unione;

b) a garantire che lo *status* giuridico dei cittadini dell'UE-27, che risiedono o hanno risieduto nel Regno Unito e dei cittadini del Regno Unito, che risiedono o hanno risieduto in altri Stati membri, e altre disposizioni concernenti i loro diritti siano soggetti ai principi di reciprocità, equità, simmetria e non discriminazione;

c) a garantire la certezza del diritto per le persone giuridiche, incluse le imprese;

d) a garantire la protezione dell'integrità del diritto dell'Unione, compresa la Carta dei diritti fondamentali, e del suo quadro di esecuzione. Qualsiasi deterioramento dei diritti legati alla libera circolazione, compresa la discriminazione tra cittadini dell'UE in relazione all'accesso al diritto di soggiorno, prima della data di recesso del Regno Unito dall'Unione europea sarebbe in contrasto con il diritto dell'Unione;

e) a chiarire la situazione per quanto riguarda gli impegni internazionali assunti dal Regno Unito in qualità di Stato membro dell'Unione europea, dal momento che l'Unione europea a 27 Stati membri sarà il successore legale dell'Unione europea a 28 Stati membri;

f) a sostenere la volontà di cooperare con il Regno Unito e mantenere un partenariato economico nel reciproco vantaggio .

Allegato B

Pareri espressi dalla 1a e dalla 5a Commissione permanente sul testo del disegno di legge n. 2801 e sui relativi emendamenti

La Commissione Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione, esaminato il disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di competenza parere non ostativo.

La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato il disegno di legge in titolo, esprime per quanto di propria competenza, parere non ostativo.

La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminati gli emendamenti, relativi al disegno di legge in titolo, trasmessi dall'Assemblea, esprime per quanto di propria competenza, parere contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, sulle proposte 1.2, 1.3, 1.413, 1.414, 1.416, 1.417, 1.419, 1.421, 1.422, 1.427, 1.428, 1.429, 1.430, 1.431, 1.436, 1.437, 1.438, 1.441, 1.442, 1.446, 1.447, 1.448, 1.451, 1.452, 1.454, 1.455, 1.456, 1.460, 1.467, 1.468, 1.470, 1.474, 1.475, 1.477, 1.480, 1.481, 1.482, 1.483, 1.487, 1.490, 1.491, 1.495, 1.496, 1.497, 1.499, 1.500, 1.505, 1.509, 1.510, 1.511, 1.514, 1.515, 1.516, 1.517, 1.522, 1.523, 1.527, 1.528, 1.529, 1.530, 1.531, 1.534, 1.539, 1.540, 1.541, 1.542, 1.546, 1.547, 1.548, 1.555, 1.559, 1.562, 1.563, 1.566, 1.569, 1.570, 1.574, 1.575, 1.576, 1.577, 1.578, 1.579, 1.585, 1.586, 1.587, 1.588, 1.591, 1.592, 1.596, 1.597, 1.599, 1.600, 1.608, 1.609, 1.613, 1.617, 1.618, 1.619, 1.622, 1.623, 1.624, 1.625, 1.626, 1.627, 1.629, 1.639, 1.640, 1.649, 1.651, 1.653, 1.654, 1.655, 1.662, 1.663, 1.664, 1.665, 1.666, 1.671, 1.674, 1.675, 1.676, 1.680, 1.682, 1.688, 1.700, 1.702, 1.704, 1.705, 1.706, 1.707, 1.708, 1.717, 1.718, 1.719, 1.720, 1.728, 1.729, 1.730, 1.733, 1.734, 1.737, 1.742, 1.743, 1.744, 1.749, 1.751, 1.753, 1.755, 1.759, 1.760, 1.761, 1.770, 1.771, 1.772, 1.773, 1.774, 1.777, 1.781, 1.782, 1.783, 1.784, 1.785, 1.786, 1.787, 1.788, 1.796, 1.797, 1.800, 1.804, 1.805, 1.806 e 1.807. Sui restanti emendamenti compresi tra 1.1 e 1.807, il parere è non ostativo, ad eccezione che sugli emendamenti 1.409 (testo 2), 1.410 e 1.411, sui quali il parere resta sospeso.

Il parere rimane altresì sospeso su tutti gli emendamenti premissivi all'articolo 1, nonché sugli emendamenti da 1.808 al termine e su tutti quelli di nuova presentazione in Assemblea.

La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminati gli emendamenti, relativi al disegno di legge in titolo, trasmessi dall'Assemblea, esprime per quanto di propria competenza, parere contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, sulle proposte 1.1455, 1.1461, 1.1462, 1.1463, 1.1464, 1.1465, 1.1466, 5.0.100, 5.0.101, 5.0.102, 5.0.103, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, da 01.40 a 01.161, 01.133, 01.135, 01.151, 01.153, 1.1816, 1.1817, 4.413a, 4.453, 4.454 (testo 2), 4.455, 4.456, 4.457, 1.409 (testo 2), 1.410, 1.411, 1.890, 1.1059, 1.1386, 1.1426, 4.34, 1.5001 e 1.5002.

Il parere è non ostativo su tutte le restanti proposte emendative.

[VOTAZIONI QUALIFICATE EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA](#)

SEGNALAZIONI RELATIVE ALLE VOTAZIONI EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA

Nel corso della seduta sono pervenute al banco della Presidenza le seguenti comunicazioni:

Disegno di legge n. 2801:

sull'emendamento 1.831, la senatrice Favero avrebbe voluto esprimere un voto contrario;
sull'emendamento 1.972, il senatore Romano avrebbe voluto esprimere un voto favorevole;
sull'emendamento 1.977, la senatrice Pezzopane avrebbe voluto esprimere un voto contrario.

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Inizio modulo

Anitori, Bianco, Broglia, Cantini, Cassinelli, Cattaneo, Chiavaroli, Chiti, Della Vedova, De Poli, Di Giorgi, Esposito Stefano, Formigoni, Gentile, Guerrieri Paleotti, Monti, Morgoni, Napolitano, Nencini, Olivero, Pagliari, Piano, Pizzetti, Rubbia, Santini, Scavone, Serafini, Sposetti, Stucchi e Vacciano.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Augello, Bellot, Casini, Ceroni, D'Alì, Del Barba, De Pin, Fabbri, Giannini, Girotto, Marcucci, Marino Mauro Maria, Martelli, Mirabelli, Molinari, Pagnoncelli, Sangalli, Tosato e Zeller, per attività della Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema bancario e finanziario; Casson, Crimi, Esposito Giuseppe, Marton e Romani Paolo, per attività del Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica; Battista, Migliavacca e Vattuone, per attività dell'Assemblea parlamentare della NATO; Corsini, Fazzone e Gambaro, per attività dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa; Sonego, per attività dell'Assemblea parlamentare dell'Iniziativa Centro Europea.

Gruppi parlamentari, Ufficio di Presidenza

Con lettera in data 6 dicembre 2017, la Presidente del Gruppo parlamentare Alternativa Popolare - Centristi per l'Europa - NCD ha comunicato che il senatore Bruno Mancuso cessa dalla carica di

tesoriere del Gruppo, a decorrere dal 14 novembre 2017.

Commissioni permanenti, variazioni nella composizione

Il Presidente del Gruppo parlamentare Forza Italia - Il Popolo della Libertà XVII Legislatura ha comunicato le seguenti variazioni nella composizione delle Commissioni permanenti:

3a Commissione permanente: cessa di farne parte la senatrice De Pietro;

9a Commissione permanente: entra a farne parte la senatrice De Pietro;

14a Commissione permanente: entrano a farne parte la senatrice De Pietro e il senatore Piccoli.

Commissione parlamentare d'inchiesta sul rapimento e sulla morte di Aldo Moro, trasmissione di documenti

Il Presidente della Commissione parlamentare di inchiesta sul rapimento e sulla morte di Aldo Moro, con lettera in data 7 dicembre 2017, ha inviato la relazione sull'attività svolta, approvata dalla Commissione stessa nella seduta del 6 dicembre 2017.

Il predetto documento è stampato e distribuito (*Doc. XXIII*, n. 29).

Domande di autorizzazione ai sensi dell'articolo 68, terzo comma, della Costituzione, presentazione di relazioni

In data 6 dicembre 2017, a nome della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari, la senatrice Stefani ha presentato la relazione sulla domanda di autorizzazione all'utilizzazione di intercettazioni di conversazioni telefoniche della senatrice Simona Vicari nell'ambito di un procedimento penale pendente nei confronti di terzi dinanzi all'Ufficio del Giudice per le indagini preliminari presso il Tribunale di Palermo (*Doc. IV*, n. 16-A).

Insindacabilità, presentazione di relazioni su richieste di deliberazione

In data 6 dicembre 2017, a nome della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari, il senatore Cucca ha presentato la relazione sulla richiesta di deliberazione in materia di insindacabilità, ai sensi dell'articolo 68, primo comma, della Costituzione, nell'ambito di un procedimento penale nei confronti della senatrice Paola Taverna, pendente dinanzi al Tribunale di Roma (*Doc. IV-ter*, n. 13-A).

Disegni di legge, trasmissione dalla Camera dei deputati

Onn. Romanini Giuseppe, Sani Luca, Oliverio Nicodemo Nazzareno, Galperti Guido, Senaldi Angelo, Agostini Luciano, Albanella Luisella, Amato Maria, Antezza Maria, Arlotti Tiziano, Borghi Enrico, Carella Renzo, Casati Ezio Primo, Cenni Susanna, Fedi Marco, Fontanelli Paolo, Gadda Maria Chiara, Ginoble Tommaso, Grassi Gerolamo, Guerini Giuseppe, Iori Vanna, Lacquaniti Luigi, Maestri Patrizia, Marchi Maino, Minnucci Emiliano, Montroni Daniele, Prina Francesco, Ribaudo Francesco, Rossi Paolo, Rubinato Simonetta, Tentori Veronica, Venittelli Laura, Zanin Giorgio, Sanga Giovanni, Carnevali Elena, Giacobbe Anna, Zaccagnini Adriano, Terrosi Alessandra, Boldrini Paola, Mongiello Colomba

Disposizioni in materia di produzione e vendita del pane (2996)

(presentato in data 07/12/2017)

C.3265 approvato dalla Camera dei deputati.

Disegni di legge, annuncio di presentazione

Senatore Di Maggio Salvatore Tito

Modifiche al codice penale relative all'introduzione dell'articolo 612-ter concernente il reato di diffusione di immagini e video sessualmente espliciti (2994)

(presentato in data 05/12/2017);

senatori Molinari Francesco, Bencini Alessandra, Romani Maurizio

Modifiche al decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, in materia di imprescrittibilità nelle liste elettorali (2995)

(presentato in data 29/11/2017);

senatori Gibiino Vincenzo, Conte Franco, Pelino Paola, Alicata Bruno, Di Biagio Aldo, Malan Lucio, Amidei Bartolomeo, Cassano Massimo, Mancuso Bruno, Bilardi Giovanni, Piccinelli Enrico, Perrone Luigi, Dalla Tor Mario, Floris Emilio, Villari Riccardo, Zizza Vittorio, Stefani Erika, Azzollini Antonio, Mauro Mario, Albertini Gabriele, Zuffada Sante, Fucksia Serenella, Arrigoni Paolo, Candiani

Stefano, Spilabotte Maria, Caliendo Giacomo, Rizzotti Maria, Iurlaro Pietro
Disposizioni in materia di circolazione sulle autostrade e sulle strade extraurbane principali di
motocicli a motore elettrico (2997)
(presentato in data 12/12/2017).

Disegni di legge, assegnazione

In sede referente

1^a Commissione permanente Affari Costituzionali

Sen. Gasparri Maurizio

Abrogazione dell'articolo 11 del decreto-legge 20 febbraio 2017, n. 14, convertito, con modificazioni,
dalla legge 18 aprile 2017, n. 48, in materia di occupazioni arbitrarie di immobili (2950)
previ pareri delle Commissioni 2° (Giustizia), 5° (Bilancio)
(assegnato in data 12/12/2017);

1^a Commissione permanente Affari Costituzionali

Sen. Centinaio Gian Marco, Sen. Arrigoni Paolo

Disposizioni volte a garantire la segretezza del voto (2953)
previ pareri delle Commissioni 2° (Giustizia), 5° (Bilancio), Commissione parlamentare questioni
regionali
(assegnato in data 12/12/2017);

2^a Commissione permanente Giustizia

Sen. Ginetti Nadia ed altri

Disposizioni volte alla rieducazione e al reinserimento dei detenuti nella società civile (2967)
previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 3° (Affari esteri, emigrazione), 5°
(Bilancio), 6° (Finanze e tesoro), 7° (Istruzione pubblica, beni culturali), 11° (Lavoro, previdenza
sociale), 13° (Territorio, ambiente, beni ambientali), 14° (Politiche dell'Unione europea),
Commissione parlamentare questioni regionali
(assegnato in data 12/12/2017);

6^a Commissione permanente Finanze e tesoro

Sen. Taverna Paola ed altri

Disposizioni in materia di riduzione dell'aliquota IVA sulle bevande sostitutive del latte a base
vegetale (2943)
previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 5° (Bilancio), 9° (Agricoltura e produzione
agroalimentare), 12° (Igiene e sanità), 14° (Politiche dell'Unione europea)
(assegnato in data 12/12/2017);

6^a Commissione permanente Finanze e tesoro

Sen. Battista Lorenzo ed altri

Modifica al testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia, di cui al decreto legislativo n. 385
del 1993, in materia di responsabilità degli amministratori nelle crisi bancarie (2961)
previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 2° (Giustizia), 5° (Bilancio), 14° (Politiche
dell'Unione europea)
(assegnato in data 12/12/2017);

7^a Commissione permanente Istruzione pubblica, beni culturali

Sen. Idem Josefa

Modifica all'articolo 2 della legge 23 marzo 1981, n. 91, in materia di professionismo sportivo (2955)
previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 5° (Bilancio), 11° (Lavoro, previdenza
sociale), Commissione parlamentare questioni regionali
(assegnato in data 12/12/2017);

7^a Commissione permanente Istruzione pubblica, beni culturali

Sen. Angioni Ignazio

Modifiche all'articolo 24 della legge 30 dicembre 2010, n. 240, in materia di personale tecnico
amministrativo delle università (2963)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 5° (Bilancio)
(assegnato in data 12/12/2017);

11ª Commissione permanente Lavoro, previdenza sociale

Sen. Petraglia Alessia ed altri

Modifiche all'articolo 12 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni, al fine di sospendere fino al 31 dicembre 2022 l'adeguamento dell'età pensionabile agli incrementi della speranza di vita (2952)

previ pareri delle Commissioni 1° (Affari Costituzionali), 5° (Bilancio)
(assegnato in data 12/12/2017).

Governo, trasmissione di atti per il parere

Il Ministro dello sviluppo economico, con lettera in data 11 dicembre 2017, ha trasmesso - per l'acquisizione del parere parlamentare, ai sensi dell'articolo 19, comma 2, della legge 20 novembre 2017, n. 167 - lo schema di decreto ministeriale recante "Disposizioni in materia di riduzioni delle tariffe a copertura degli oneri generali di sistema per imprese energivore" (n. 483).

Ai sensi della predetta disposizione e dell'articolo 139-*bis* del Regolamento, l'atto è deferito alla 10a Commissione permanente, che esprimerà il parere entro il termine dell'11 gennaio 2018.

Governo, trasmissione di atti

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettere in data 13 novembre e 4 dicembre 2017, ha inviato - ai sensi dell'articolo 19 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni e integrazioni - le comunicazioni concernenti il conferimento o la revoca dei seguenti incarichi di livello dirigenziale generale:

all'ingegner Francesco Ricciardi, il conferimento di incarico di funzione dirigenziale di livello generale, nell'ambito del Ministero dell'interno;

alla dottoressa Maria Assunta Palermo, il conferimento di incarico di funzione dirigenziale di livello generale, nell'ambito del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

Garante per l'infanzia e l'adolescenza, trasmissione di atti

La Garante per l'infanzia e l'adolescenza, con lettera in data 29 novembre 2017, ha inviato, ai sensi dell'articolo 12, comma 4, del Regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 20 luglio 2012, n. 168, il bilancio di previsione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza per l'esercizio finanziario 2018, corredato dalla relativa nota illustrativa, nonché il bilancio pluriennale, allegato al bilancio 2018, relativo al triennio 2018-2020.

Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 1a e alla 5a Commissione permanente (Atto n. 1140).

Commissione europea, trasmissione di progetti di atti normativi per il parere motivato ai fini del controllo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità

La Commissione europea, in data 7 dicembre 2017, ha inviato, per l'acquisizione del parere motivato previsto dal protocollo n. 2 del Trattato sull'Unione europea e del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea relativo all'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità, la proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica la direttiva 92/66/CEE del Consiglio che istituisce misure comunitarie di lotta contro la malattia di Newcastle (COM (2017) 742 definitivo).

Ai sensi dell'articolo 144 del Regolamento, il predetto atto è deferito alla 12a Commissione permanente che, ai fini del controllo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e proporzionalità, esprimerà il parere motivato entro il termine del 18 gennaio 2018.

Le Commissioni 3a e 14a potranno formulare osservazioni e proposte alla 12a Commissione permanente entro l'11 gennaio 2018.

La Commissione europea, in data 8 dicembre 2017, ha inviato, per l'acquisizione del parere motivato previsto dal protocollo n. 2 del Trattato sull'Unione europea e del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea relativo all'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità, la proposta di Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il

Regolamento (UE) 2017/825 per aumentare la dotazione finanziaria del programma di sostegno alle riforme strutturali e adattarne l'obiettivo generale (COM (2017) 825 definitivo).

Ai sensi dell'articolo 144 del Regolamento, il predetto atto è deferito alla 5a Commissione permanente che, ai fini del controllo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e proporzionalità, esprimerà il parere motivato entro il termine del 18 gennaio 2018.

Le Commissioni 3a e 14a potranno formulare osservazioni e proposte alla 5a Commissione permanente entro l'11 gennaio 2018.

La Commissione europea, in data 7 dicembre 2017, ha inviato, per l'acquisizione del parere motivato previsto dal protocollo n. 2 del Trattato sull'Unione europea e del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea relativo all'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità, la proposta di Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio per quanto riguarda il sostegno alle riforme strutturali negli Stati membri (COM (2017) 826 definitivo).

Ai sensi dell'articolo 144 del Regolamento, il predetto atto è deferito alla 5a Commissione permanente che, ai fini del controllo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e proporzionalità, esprimerà il parere motivato entro il termine del 18 gennaio 2018.

Le Commissioni 3a e 14a potranno formulare osservazioni e proposte alla 5a Commissione permanente entro l'11 gennaio 2018.

La Commissione europea, in data 8 dicembre 2017, ha inviato, per l'acquisizione del parere motivato previsto dal protocollo n. 2 del Trattato sull'Unione europea e del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea relativo all'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità, la proposta di Regolamento del Consiglio sull'istituzione del Fondo monetario europeo (COM (2017) 827 definitivo).

Ai sensi dell'articolo 144 del Regolamento, il predetto atto è deferito alla 5a Commissione permanente che, ai fini del controllo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e proporzionalità, esprimerà il parere motivato entro il termine del 18 gennaio 2018.

Le Commissioni 3a e 14a potranno formulare osservazioni e proposte alla 5a Commissione permanente entro l'11 gennaio 2018.

Petizioni, annuncio

E' stata presentata la seguente petizione:

il signor Salvatore Mare, di Piano di Sorrento (Napoli), e numerosissimi altri cittadini, chiedono la sollecita adozione di iniziative legislative atte a consentire l'esercizio del diritto di voto ai lavoratori marittimi italiani imbarcati (*Petizione n. 1662*).

Tale petizione, ai sensi dell'articolo 140 del Regolamento, è stata deferita, in data 12 dicembre 2017, alla 1a Commissione permanente.

Mozioni

[DLBIAGIO](#), [DALLA TOR](#), [CONTE](#), [FAVERO](#), [MASTRANGELI](#), [SUSTA](#), [VICECONTE](#), [Luigi MARINO](#) - Il Senato,

premessi che:

il Qatar è un emirato, retto dalla famiglia reale Al Thani, che governa lo Stato dal 1825, ossia dalle origini di tale dinastia;

dopo il *referendum* costituzionale del 2003, la forma di Stato è quella di una monarchia costituzionale, in cui è prevista l'elezione diretta di 30 dei 45 membri dell'Assemblea consultiva;

è recente la notizia che l'emiro del Qatar, lo sceicco Tamim Bin Hamad al-Thani, ha emesso un decreto che rinnova la nomina di alcuni membri del Consiglio dello Shura, inserendo per la prima

volta quattro donne: Hessa al-Jaber, Aisha Yousef al-Mannai, Hind Abdul Rahman al-Muftah e Reem al-Mansoori;

nonostante il Paese sia ancora lontano dalla democrazia partecipata, cominciano ad esserci aperture che hanno portato la capitale Doha a dotarsi di un'amministrazione comunale eletta;

il piccolo Paese del golfo ha sviluppato negli ultimi anni relazioni commerciali a livello intercontinentale grazie alla presenza di importanti giacimenti petroliferi e soprattutto per la presenza dei più grandi giacimenti di gas naturali al mondo;

da circa un decennio, inoltre, il Qatar ospita importanti manifestazioni sportive, come il Motomondiale nel circuito di Losail ed il torneo internazionale di tennis ATP della categoria World tour 250;

la FIFA ha designato il Qatar come nazione ospitante del campionato mondiale di calcio 2022;

importante ruolo strategico è attribuito al Paese del golfo anche per la vicinanza geopolitica a numerosi Paesi ancora in fase di stabilizzazione politica; è presente, infatti, nel Paese arabo il quartier generale dello USA Central Command, che supervisiona le operazioni militari statunitensi in Afghanistan e nel Medio oriente;

nel Paese è situata inoltre la più grande base aerea USA di tutto il Medio oriente, ad Al Udeid, con circa 8.000 militari;

il 5 giugno 2017, con una mossa coordinata, Arabia saudita, Emirati arabi uniti, Bahrain, Egitto e altri Paesi musulmani, come le Maldive, hanno rotto i rapporti col Qatar, accusandolo del sostegno a gruppi integralisti;

l'isolamento del Qatar prevede l'applicazione di sanzioni economiche e l'espulsione di qatarioti dai Paesi del golfo;

questa situazione ha comportato gravi ripercussioni, soprattutto sul fronte degli approvvigionamenti interni, in quanto il Qatar dipende fortemente dalle importazioni per l'approvvigionamento di beni alimentari di cui necessita ed il suo territorio, in gran parte desertico, non consente di sviluppare in modo sufficiente né agricoltura, né allevamenti;

nei primi due mesi di *embargo* da parte dei vicini, il Qatar ha speso il 23 per cento del Pil per sostenere l'economia interna e ha dovuto ridurre le quote di partecipazione in alcuni gruppi aziendali importanti;

il Presidente del Consiglio dei ministri, Paolo Gentiloni, dopo essersi recato personalmente in Qatar, nei giorni scorsi, all'Onu, ha chiesto ai Paesi arabi del "Quartetto" di rimuovere il blocco nei confronti del Qatar "anche alla luce degli insostenibili disagi causati a migliaia di famiglie";

reazioni diplomatiche sono arrivate da diversi Paesi del mondo come la Russia, che per mezzo del suo ministro degli esteri, Sergei Lavrov, ha dichiarato che "non vogliamo che le relazioni tra nostri partner si deteriorino", rendendosi pronti ad un'azione diplomatica per pacificare l'area e assumendosi il ruolo di facilitatori nella crisi che ha spaccato il Consiglio di cooperazione del golfo (CCG),

impegna il Governo:

- 1) a farsi carico, in sede europea, di sostenere qualsiasi iniziativa in grado di allentare la tensione nel golfo;
- 2) ad adoperarsi, per quanto di competenza, per far sì che vengano annullate tutte le sanzioni economiche irrogate nei confronti del Paese;
- 3) ad assumere un'azione diplomatica volta a scongiurare la volontà di alcuni Paesi arabi di espellere il Qatar dal Consiglio di cooperazione del golfo (CCG);
- 4) a sostenere l'azione di mediazione diplomatica del sovrano del Kuwait, Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah, al fine di riunire tutti gli attori interessati per una soluzione pacifica e coordinata del problema.

(1-00867)

Interrogazioni

PAGLIARI - *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti* - Premesso che a quanto risulta all'interrogante:

dal precedente atto di sindacato ispettivo (3-04109), del 27 novembre 2017, continuano i disagi sulla linea ferroviaria Fidenza - Cremona, in assenza di qualsiasi contromisura;

continue soppressioni, nelle ore più utilizzate dai pendolari, accompagnati da ritardi, che non permettono ai cittadini di raggiungere il posto di lavoro o agli studenti di recarsi a scuola; questi continui disservizi causano inoltre un problema per la viabilità con la segnalazione di sbarre abbassate ai passaggi al livello che causano continue file e disagi per gli automobilisti; ciò comporta, inoltre, anche un aggravio del traffico veicolare sul territorio, in quanto molti sono costretti a servirsi di mezzi propri per spostarsi al lavoro;

a tale stato di cose si aggiunge la cattiva manutenzione del materiale viaggiante, carrozze spesso sporche e fredde, e della rete stessa, carente, a quanto viene riferito, di adeguati interventi sui binari per la messa in sicurezza. Ritardi di intervento che influiscono sulle soppressioni e i rallentamenti, si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia al corrente della situazione e quali interventi intenda intraprendere per porvi rimedio;

se intenda intervenire presso le Ferrovie dello Stato per sollecitare tempestivi e adeguati lavori di manutenzione della linea e di ammodernamento dei vagoni, in modo da rendere il traffico ferroviario più agevole, scorrevole e puntuale.

(3-04143)

[PAGLIARI](#) - *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti* - Premesso che a quanto risulta all'interrogante:

i pendolari sulla linea ferroviaria Pontremolese viaggiano in condizioni disagiate relativamente alla climatizzazione delle carrozze, troppo fredde o troppo calde; al funzionamento delle porte, alcune spesso non si aprono; agli orari, con la soppressione, senza preavviso, di corse destinate a lavoratori e studenti; ai tempi di percorrenza, troppo lenti;

ciò porta conseguentemente molti ad usufruire del mezzo privato, con aggravio dei costi personali e della situazione del traffico nella zona;

inoltre, le stesse stazioni ferroviarie, site lungo il percorso, si trovano in precarie condizioni igieniche, prive dei servizi igienici e con barriere architettoniche, relativamente all'accesso ai binari, insormontabili per i disabili,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia al corrente della situazione e quali provvedimenti intenda assumere;

se intenda intervenire presso le Ferrovie dello Stato per sollecitare adeguati e tempestivi lavori di manutenzione della linea, di ammodernamento dei vagoni e delle stazioni ferroviarie, soprattutto dal lato dell'abbattimento delle barriere architettoniche, in modo da rendere il traffico ferroviario e il viaggio dei passeggeri più agevole e scorrevole, nonché puntuale.

(3-04144)

[GIROTTI](#), [CASTALDI](#) - *Al Ministro dello sviluppo economico* - Premesso che a quanto risulta agli interroganti:

alle ore 8.45 del 12 dicembre 2017, un'esplosione ha colpito la stazione di compressione gas a Baumgarten, alla frontiera tra Austria e Slovacchia, provocando un morto e almeno 18 feriti. La causa dell'incidente non è ancora chiara. Al momento si ipotizza un guasto tecnico;

l'incidente ha determinato il fermo dei flussi di gas russo, inclusi quindi quelli in ingresso in Italia a Tarvisio, impiegato per soddisfare i consumi nel nostro Paese;

secondo un articolo pubblicato il 12 dicembre 2017 dalla rivista "Staffetta Quotidiana", al momento non si è a conoscenza di quale sia stata la causa dell'esplosione, che è oggetto di approfondimento. Per il gestore dell'infrastruttura, Gas Connect, si ipotizza un "guasto tecnico", ma non è chiaro, attualmente, neppure quando i flussi potranno riprendere, anche se prime informazioni immediatamente dopo l'incidente parlavano di una possibile ripresa in tempi brevi, forse già in giornata;

i flussi di gas russo a Tarvisio ammontavano fino al giorno prima dell'esplosione a circa 112 milioni per metro cubo, pari a poco meno della metà dell'*import* totale in Italia e al 33 per cento della domanda complessiva di gas del giorno;

attualmente non risultano interessate dall'incidente porzioni del gasdotto TAG controllato da Snam, che collega Baumgarten con Tarvisio, come dichiarato dalla stessa TAG. Non sono state colpite nemmeno le infrastrutture del gasdotto WAG, che porta invece in Germania, collegando Baumgarten con Oberkappel al confine tedesco;

secondo la "Staffetta Quotidiana", in seguito all'accaduto, il Ministero dello sviluppo economico ha dichiarato lo stato di emergenza gas in applicazione del decreto ministeriale 18 ottobre 2017, contenente le disposizioni di "Aggiornamento del piano di azione preventivo e del piano di emergenza per fronteggiare eventi sfavorevoli per il sistema del gas naturale",

si chiede di sapere:

quali siano le misure d'emergenza previste, e con quali tempi e in quale ordine il Ministro in indirizzo intenda applicarle;

quali interventi ritenga necessario intraprendere, al fine di ripristinare le forniture interrotte ed evitare eventuali ripercussioni di un incremento dei prezzi per i consumi civili e l'approvvigionamento delle famiglie italiane;

se abbia intenzione di chiedere la sostituzione della produzione di energia elettrica da gas con altre fonti o ritenga di incrementare l'*import* di gas da altri Stati, e, eventualmente con quali.

(3-04151)

[BERTOROTTA](#), [BUCCARELLA](#), [GIARRUSSO](#), [CATALEO](#), [TAVERNA](#), [SANTANGELO](#), [PAGLINI](#) - *Ai Ministri dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze* - Premesso che:

negli anni più recenti una serie di norme regolano l'erogazione del microcredito attraverso il fondo di garanzia destinato alle PMI (piccole medie imprese) e alle *start up* nascenti, che non hanno garanzie reali per ottenere un prestito da un istituto di credito;

l'intervento del fondo mediante la concessione di una garanzia pubblica sulle operazioni di microcredito ha lo scopo di sostenere l'avvio e lo sviluppo della microimprenditorialità favorendone l'accesso alle fonti finanziarie:

il Ministero dello sviluppo economico, con i decreti del 24 dicembre 2014 e del 18 marzo 2015, ha integrato le disposizioni operative del fondo, introducendo per la garanzia del microcredito criteri di accesso significativamente semplificati e la possibilità per l'impresa di effettuare la prenotazione *on line*;

nella sezione dedicata alla garanzia del microcredito, il Ministero ha destinato per il 2017 30 milioni di euro, cui si aggiungono i versamenti volontari effettuati da enti, associazioni, società o singoli cittadini;

tali risorse non sono utilizzate per erogare direttamente i finanziamenti, ma per favorirne la concessione attraverso la garanzia pubblica;

le caratteristiche delle operazioni di microcredito sono stabilite dal testo unico bancario (TUB) di cui al decreto legislativo n. 385 del 1993 e dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze n. 176 del 17 ottobre 2014;

per quanto riguarda i requisiti di ammissibilità alla garanzia, il fondo recepisce quanto previsto dalla citata normativa in tema di microimprenditorialità, fatto salvo che il fondo si limita a intervenire a favore di imprese e professionisti;

considerato che diverse banche e Confidi (consorzio di garanzia fidi) hanno aderito all'iniziativa, rendendosi disponibili all'erogazione di finanziamenti riguardanti il microcredito, in particolare, tra questi, Artigiancassa;

considerato inoltre che, a parere degli interroganti Artigiancassa in ottemperanza alla garanzia dell'80 per cento (legge n. 662 del 1996), con cui le banche sono garantite e coperte, richiede un'ulteriore garanzia accessoria, quale la fidejussione. Fino alla prima metà di maggio 2017, tale garanzia accessoria non veniva richiesta dall'Artigiancassa, che accettava le pratiche di accesso al microcredito semplicemente con *business plan*, preventivi e partita IVA, anche se inattiva; dalla seconda metà di maggio 2017 le pratiche di microcredito sono state bloccate, o meglio, viene dato seguito soltanto a quelle con la suddetta garanzia accessoria. Pertanto, a parere degli interroganti, l'operazione di

finanziamento viene snaturata e non può più essere utilizzata da *start up* senza alcuna garanzia;
considerato altresì che l'articolo 15 del citato decreto ministeriale 17 ottobre 2014, n. 176, prevede, a completamento del quadro normativo sugli operatori di microcredito, disposizioni di attuazione della Banca d'Italia con riferimento ai seguenti aspetti: a) iscrizione e gestione dell'elenco, ivi inclusa la dichiarazione di decadenza dell'esponente aziendale in caso di inerzia dell'operatore; b) la comunicazione di dati e notizie da parte degli operatori, con riguardo, tra l'altro, ai finanziamenti concessi e alla tipologia di servizi ausiliari previsti;

considerato infine che:

lo scopo del fondo per il microcredito è quello di coprire operazioni di PMI e *start up* senza garanzie reali;

i parlamentari e gli eletti del MoVimento 5 Stelle hanno versato ad oggi circa 24 milioni di euro del proprio compenso per finanziare le descritte operazioni,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti;

quali iniziative di competenza intendano assumere al fine di verificare quali istituti di credito eroghino il microcredito secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente;

se intendano attivarsi affinché sia garantita la corretta erogazione dei finanziamenti in questione;

se, nel rispetto dell'autonomia e dell'indipendenza della Banca d'Italia, siano a conoscenza di eventuali istituti eroganti dichiarati decaduti per inerzia e, in caso affermativo, quali iniziative di competenza intendano assumere al fine di sostenere il microcredito;

se risulti che l'erogazione dei servizi ausiliari al beneficiario si svolga nel rispetto della normativa in materia e che l'istituto di vigilanza si stia adoperando al riguardo;

se siano stati informati dei dati a riscontro dell'esercizio di controllo da parte della Banca d'Italia e nel caso se intendano renderli pubblici.

(3-04153)

Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento

MUNERATO - Al Ministro della giustizia - Premesso che:

la nuova casa circondariale di Rovigo è stata inaugurata il 29 febbraio 2016 e il 22 maggio successivo è stato completato il trasferimento dei detenuti con la contestuale chiusura della struttura di via Verdi; l'edificio ha una superficie coperta di 4.000 metri quadri, e scoperta di 4.300, ed è costituito da 4 corpi di fabbrica. La struttura richiede continui interventi di manutenzione sia con riferimento al sistema di automazione dei cancelli che al sistema di videosorveglianza poiché essi, già al momento dell'apertura della nuova struttura, risalivano a ben 10 anni prima;

ad oltre un anno dalla piena autonomia dell'istituto restano forti ed evidenti le criticità e le problematiche più volte segnalate dalla dirigenza dello stesso carcere e dalle forze di Polizia penitenziaria;

è solo grazie all'abnegazione e allo spirito di servizio dei 60 agenti di Polizia penitenziaria assegnati alla struttura che il carcere risulta ad oggi operativo; il personale impiegato presso le sezioni detentive e lo stesso personale impiegato presso gli uffici istituzionali viene continuamente distolto dai propri posti di servizio per assicurare lo svolgimento dei servizi di traduzione e piantonamento; i turni lavorativi vanno oltre il consentito, la struttura è fatiscente; l'attività amministrativa del carcere è spesso pregiudicata da esigenze di servizio che determinano la chiusura degli uffici per destinare il personale a servizi operativi imprevedibili;

ad esempio, continue infiltrazioni limitano sensibilmente l'utilizzo della biblioteca e l'uso della palestra è consentito raramente per mancanza di personale e assenza di telecamere di sorveglianza;

ad avviso dell'interrogante la situazione non è più sostenibile e si rischia il collasso. Ad essere fortemente pregiudicata è la stessa funzione rieducativa della pena, obiettivo fondamentale e sancito dalla Costituzione;

durante il mese di ottobre 2017 il sottosegretario di Stato Gennaro Migliore ha annunciato l'imminente arrivo di 20 nuove unità di Polizia penitenziaria,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della situazione;

quale sia la tempistica di assegnazione del nuovo personale;

se e quali interventi urgenti intenda mettere in atto al fine di assicurare la piena funzionalità del carcere di Rovigo.

(3-04145)

[NUGNES](#), [GIARRUSSO](#), [CASTALDI](#), [BUCCARELLA](#), [PUGLIA](#), [SANTANGELO](#), [MORONESE](#), [CAPPELLETTI](#) - *Ai Ministri dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e della salute* -

Premesso che:

con decreto del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare n. 4458/QdV/M/DI/B dell'11 aprile 2008 viene individuato quale SIN (sito di interesse nazionale) ai fini della bonifica il sito di "Pianura", che comprende una vasta area ubicata nell'estrema periferia nordovest del comune di Napoli ed a nordest di quello di Pozzuoli, area che comprende anche la discarica abusiva "Caselle" in contrada "Pisani", la quale, per anni, sarebbe stata oggetto di sversamento illegale di rifiuti di varia natura;

con successivo decreto ministeriale n. 7 dell'11 gennaio 2013, il SIN di Pianura veniva declassato da sito di bonifica di interesse nazionale a sito di interesse regionale;

con delibera n. 317 del 4 maggio 2012 il Comune di Napoli ha affidato all'ANGiR (Associazione napoletana giovani ricercatori) la sperimentazione del progetto denominato "osservatorio oncologico" al fine di approfondire l'analisi della mortalità per cause oncologiche. I risultati del lavoro pubblicato sul sito dell'associazione, consultabili alla sezione "Divulgazione risultati e prevenzione oncologica", mostrano una rilevante incidenza e prevalenza di tumori nella popolazione maschile e femminile nel territorio della IX municipalità "Pianura-Soccavo"; in particolare da una scheda di sintesi, "Maggiore mortalità rispetto a Napoli città" (pag.12), emerge una rilevanza importante dell'istotipo "mesotelioma";

considerato che:

all'ingresso della discarica Caselle è installato un cartello informativo, su cui si legge: "Progetto BIOM - Messa in Sicurezza definitiva della discarica di Caselle - località Pisani", dove sono presenti anche i simboli degli enti che hanno collaborato all'opera e i ringraziamenti per una determinata società;

sulla pagina *web* "ifattidinapoli", in un articolo intitolato "Napoli: al via bonifica a costo zero della discarica contrada Pisani a Pianura" del 10 giugno 2015, è riportato: «Venerdì 12 giugno a partire dalle ore 10 presso l'ex discarica di Pianura in Contrada Pisani partirà un progetto sperimentale di bonifica a costo zero. Promotore e artefice dell'iniziativa è il consigliere comunale Marco Nonno, Vice-Presidente dell'Assemblea cittadina, che spiega: "Nella discarica verrà immesso un batterio in grado di 'mangiare' i gas tossici presenti nello sversatoio e ripulire l'aria. L'iniziativa ha la supervisione tecnica dell'Università di Agraria di Portici, il patrocinio morale dell'Asl Napoli 1, del Comune di Napoli e la collaborazione dell'Arpac, l'agenzia regionale per l'ambiente. La zona interessata dall'intervento per ora è di 400 metri quadri e riguarda l'ex discarica abusiva Caselle". Il progetto sostenuto dal Vice-Presidente del Consiglio comunale di Napoli Marco Nonno è attuato dalla società Bio V.I.T.A srl di Pagani insieme alla Green Innovations di Sanremo»;

sul sito di informazione *on line* "ilmattino", in un articolo del 3 luglio 2015 a firma di Marina Cappitti dal titolo "Discarica Pianura, arrivano i primi dati dell'Arpac sulla qualità dell'aria", si legge: «Nella discarica abusiva di Caselle Pisani a Pianura i camion che sversavano materiali di ogni tipo e provenienza non ci sono più, eppure la discarica è ancora attiva. Almeno in profondità, nel sottosuolo. È quanto emerge dalle analisi condotte dal laboratorio mobile dell'Arpac (Agenzia regionale per la protezione ambientale in Campania) per tre mesi - da aprile a luglio di quest'anno - sulla qualità dell'aria in una parte dell'ex sversatoio. Metano e idrocarburi non metanici hanno raggiunto rispettivamente anche picchi di concentrazione fino a 1000 e 2500 microgrammi al metro cubo. Valori importanti non tanto per la quantità, ma perché di fatto indicano che la discarica è attiva in profondità e questo a sua volta significa che ci sono sia delle emissioni nell'atmosfera, sia delle produzioni di

percolato»;

è inoltre riportato che: «Superati inoltre per cinque volte i limiti per le polveri sottili, come si evince dal verbale della riunione tenutasi oggi cui erano presenti insieme ai rappresentanti dell'Arpac anche quelli di Biovita, la società che il mese scorso ha iniziato - gratuitamente - un progetto di bonifica sperimentale». Ed infine che: «Convinto della riuscita dell'operazione il vicepresidente del Consiglio comunale, Marco Nonno, presente sia alla riunione, sia durante le prime inoculazioni e che ha già annunciato che proporrà al Comune di mettere a disposizione una somma di circa 50mila euro con un bando e quindi una gara di appalto pubblica per estendere la sperimentazione all'intera area includendovi un servizio di vigilanza e il fornimento di piante speciali per il progetto di bonifica»;

le analisi dell'Arpac destano forti preoccupazioni per la salute dei cittadini che vivono nelle immediate vicinanze dell'ex sito di interesse nazionale ed evidenziano un forte calo di attenzione da parte delle istituzioni locali e nazionali sulla sempre attuale questione rifiuti in Campania che non si può dire di certo conclusa con la fine dell'emergenza;

considerato inoltre che:

in articolo intitolato "Al via il programma di messa in sicurezza e bonifica dell'ex discarica di Pianura", presente sulla pagina *web* "Napolitan" del 16 marzo 2016, è scritto che: «Il Piano prevede, come da convenzione tra il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare (MATTM) e SOGESID, attività di indagini indirette (magnetometria, geoelettrica ecc.), di indagini ambientali dirette (sondaggi a carotaggio continuo), di realizzazione di piezometri per il monitoraggio delle acque di falda, di prelievo di campioni di top soil, suolo e sottosuolo, rifiuti e acque di falda e analisi chimiche di laboratorio sui campioni prelevati. Grazie a tali attività sarà possibile definire le modalità più adatte a poter procedere alla messa in sicurezza e bonifica dell'area». E ancora: «I siti interessati riguardano i suoli corrispondenti all'ex discarica comunale, all'ex discarica DI.FRA.B, all'ex discarica CITET, alla Località Spadari e alla discarica abusiva in località Caselle Pisani»;

a parere degli interroganti, alla luce della storicità dei fatti è possibile affermare che la Campania sia stata gravemente ferita nei decenni da intombamenti illeciti di rifiuti industriali e da gestioni al limite della liceità di discariche legali,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti e di quali ulteriori elementi dispongano al riguardo;

se non intendano promuovere iniziative per verificare la realizzazione della messa in sicurezza definitiva e la bonifica dell'ex discarica di Caselle, sollecitare la rimozione del cartello esposto all'ingresso e procedere, attraverso gli organi competenti, all'accertamento di eventuali responsabilità; quali siano i risultati del progetto sperimentale avviato sulla discarica di Caselle, quali siano gli intendimenti futuri ed in che modo si intenda bonificare il sottosuolo dell'intera area gravemente inquinata;

se non ritengano opportuno verificare lo stato dei lavori del bando promosso dal consigliere comunale e quale potrebbe essere l'incidenza sulla grave situazione in cui versa l'ex discarica;

se non ritengano necessario promuovere uno *screening* mirato sulla popolazione dell'area in cui insistevano l'ex discarica abusiva o altre iniziative per la tutela della salute dei cittadini, anche al fine di acquisire dati indicativi relativi alle patologie locali;

se non ritengano opportuno fornire il *report* aggiornato sulle condizioni delle discariche del sito e se non intendano rendere noto il cronoprogramma di attuazione del piano previsto dalla convenzione con la Sogesid;

se non intendano promuovere iniziative di competenza finalizzate all'adozione di una campagna di informazione dell'intera popolazione locale su quali siano i reali rischi per la salute causati dalle esalazioni emesse dalla discarica;

quali provvedimenti intendano adottare al fine di intensificare il monitoraggio ed il controllo dello stato dell'inquinamento del territorio del sito di Pianura.

(3-04146)

[NUGNES](#), [MORONESE](#), [CASTALDI](#), [PUGLIA](#), [GIARRUSSO](#), [CAPPELLETTI](#) - *Al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare* - Premesso che:

nello scorso mese di luglio 2017, diverse testate giornalistiche hanno dato ampio risalto alla notizia del propagarsi di numerosi incendi sul vulcano Vesuvio che hanno comportato la distruzione di un'area di migliaia di ettari di terreno provocando una catastrofe ambientale di una gravità incommensurabile; gli incendi, che con molta probabilità potrebbero essere di origine dolosa e su cui sono in corso indagini della Procura della Repubblica di Torre Annunziata, oltre a danneggiare un contesto ampiamente antropizzato, mettendo in pericolo persone e animali, avrebbero distrutto una vasta area della straordinaria pineta impiantata nel 1939 dalla Milizia forestale e conclusa a fatica, solo in piena guerra, nel 1942;

in un articolo intitolato "Il Vesuvio brucia senza tregua da una settimana 'Dietro tutto questo c'è un disegno criminale'" a firma della giornalista Amalia De Simone, in data 11 luglio 2017, pubblicato *on line* sul "Corriere della Sera", è riportato l'allarme lanciato dall'associazione "Salute e ambiente Vesuvio" e dal parroco Marco Ricci: "Ci sono rifiuti tossici che fanno propagare le fiamme e avvelenano l'aria. Il fumo infatti è nero. Dietro tutto questo c'è un disegno criminale". Mentre altri cittadini locali aggiungono: "Ormai non dormiamo più, abbiamo gola e occhi irritati. Non è giusto perché in molti tra la nostra gente hanno già pagato lo scotto di essersi ammalati di tumore a causa dello sversamento dei rifiuti";

il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare con il decreto 11 gennaio 2013, recante "Approvazione dell'elenco dei siti che non soddisfano i requisiti di cui ai commi 2 e 2-bis dell'art. 252 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 e che non sono più ricompresi tra i siti di bonifica di interesse nazionale" (*Gazzetta Ufficiale* n. 60 del 12 marzo 2013), trasferiva il sito "aree del litorale vesuviano" sotto le competenze della Regione Campania inserendolo nel censimento dei siti potenzialmente contaminati del PRB (piano regionale bonifica) e dei siti inquinati della Campania;

la legge della Regione Campania 7 maggio 1996, n. 11, recante "Modifiche ed integrazioni alla legge Regionale 28 febbraio 1987, n. 13, concernente la delega in materia di economia, bonifica montana e difesa del suolo", persegue, tra le altre, le finalità di conservazione, miglioramento ed ampliamento del patrimonio boschivo regionale, l'incremento della produzione legnosa, la difesa del suolo e la sistemazione idraulico-forestale, la prevenzione e la difesa dei boschi dagli incendi, la conservazione ed il miglioramento dei pascoli montani;

per il conseguimento di tali finalità vengono previsti degli indirizzi pianificatori da attuare attraverso il "piano forestale generale" (PFG) ed i "piani di assestamento forestale" (PAF);

considerato che:

in una segnalazione consultabile nella sezione "News" del sito *web* del Consiglio nazionale delle ricerche, pubblicata il 31 luglio 2017, dal titolo "Incendio boschivo del Vesuvio: in aumento il rischio idrogeologico", si legge: "Non solo perdita del patrimonio forestale: una delle conseguenze dell'incendio boschivo del Vesuvio consiste nell'aumento del rischio idrogeologico per la potenziale invasione di flussi fangoso-detritici nelle aree urbane, a valle dei versanti devastati dal fuoco";

i geologi firmatari evidenziano inoltre che: "Questi flussi incanalati di tipo fangoso-detritico, soprattutto nelle parti più inclinate, possono evolvere rapidamente in flussi catastrofici rapidi in grado di causare danni considerevoli a manufatti e persone. Dall'inizio del nubifragio al sopraggiungere di flussi incanalati nelle aree urbane a valle, ci vogliono alcune decine di minuti come verificato in altre zone precedentemente devastate da flussi fangoso-detritici";

sul sito di informazioni *on line* "ilmattino" del 5 dicembre 2017, in un articolo dal titolo "Un patto per il recupero del Vesuvio: il ministro Galletti firma l'intesa con il Parco", è riportata la notizia che "Il ministro Galletti al palazzo Mediceo di Ottaviano ha firmato la convenzione EnteParco - Sogesid per sviluppo e legalità. Recupero dei suoli dopo gli incendi di questa estate";

nel testo della citata convenzione, all'art. 2, rubricato "Oggetto della Convenzione", sono previste azioni che, a parere degli interroganti, sarebbero solo di "mappatura" degli effetti degli incendi avvenuti nell'area del parco mentre le azioni concrete sarebbero possibili solo attraverso una

successiva convenzione attuativa da stipulare sulla base degli esiti delle attività previste come indicato al comma 3 del medesimo articolo; ovvero potranno realizzarsi dopo un periodo non inferiore ad un anno in quanto la stessa convenzione ha una durata di 12 mesi dalla data della sottoscrizione prorogabile in accordo tra le parti;

l'accordo, così come pubblicato sul sito del parco del Vesuvio, risulta ancora mancante del POD (piano operativo di dettaglio) previsto all'art. 3 della convenzione, e delle indicazioni di azioni immediate e concrete rispetto al problema delle cave utilizzate come siti di discarica nel corso delle emergenze rifiuti in Campania. In tal senso, continua a permanere il grave stato di inquinamento nei vuoti della complessa area del sito vulcanico, nonostante l'ente parco del Vesuvio abbia stimato in 450.000 euro (art. 5) il fabbisogno delle attività previste nel testo sottoscritto;

considerato inoltre che:

l'articolo intitolato "Sedici associazioni insieme per rilanciare il parco nazionale del Vesuvio" del 7 dicembre 2017, pubblicato sul sito di informazione *on line* "ilmattino", dà ampio spazio alla notizia della costituzione della "Rete civica per il parco" che avrebbe come obiettivo quello di discutere ed elaborare politiche efficaci per la tutela dell'ambiente, la qualità della vita dei cittadini e lo sviluppo economico-sostenibile del territorio;

si legge che: "Le associazioni (...) si riconoscono ed hanno sottoscritto un manifesto per la rinascita del parco nazionale del Vesuvio che, partendo da un'analisi severa del comportamento delle istituzioni nella disastrosa vicenda degli incendi, si interroga sulle cause storiche che hanno portato al mancato decollo del parco nazionale a più di venti anni dalla sua istituzione'. Non mancano nel manifesto le indicazioni programmatiche, tra le quali la richiesta di interventi urgenti coordinati dall'ente parco per mitigare il rischio idrogeologico, aggravatosi dopo gli incendi della scorsa estate";

sulla pagina *web* "Corriere del Mezzogiorno", con un articolo pubblicato in data 7 novembre 2017 dal titolo "Maltempo, rischio evacuazioni nel Salernitano. E sul Vesuvio frana il terreno", viene evidenziato che: "Si lavora in Campania per limitare i danni del maltempo che in queste ore sta interessando il territorio: volontari e tecnici operano per liberare da fango e detriti le zone in cui si sono registrati eventi alluvionali o dissesti idrogeologici". È evidenziato inoltre che: "Intanto anche sul Vesuvio si registrano i primi smottamenti dopo gli incendi di questa estate che hanno devastato la zona";

considerato altresì che:

la tutela del territorio, sia montano che rurale, paga la colpevole insensibilità politica e culturale che ha favorito il degrado delle aree di montagna e delle sue zone interne, intese come luoghi di vita e non solo di utilizzo;

non vi è dubbio, a parere degli interroganti, che tale contesto ambientale risenta delle conseguenze di una serie di provvedimenti governativi e legislativi che nel tempo hanno, di fatto, smantellato presidi e strutture portanti preposti alla prevenzione e alla tutela del territorio montano, agrario e rurale, *in primis* attraverso la "riforma Madia" (di cui alla legge n. 124 del 2015) che, disponendo il riassorbimento del Corpo forestale da parte dell'Arma dei Carabinieri e dei Vigili del fuoco, ha comportato inefficienze ed una risposta inadeguata a fronte di situazioni di emergenza straordinaria;

nella convenzione tra l'ente parco del Vesuvio e la Sogesid società *in house* del Ministero dell'ambiente, non è prevista la collaborazione dell'Arpac mentre non risulta agli interroganti alcuna specifica competenza nel settore da parte della Sogesid, considerato anche che per le attività che si impegna a svolgere potrà avvalersi di esperti esterni come prevede l'art. 11 (Contratti a terzi) della convenzione;

a parere degli interroganti, pur essendo, dopo l'incendio, aumentato il rischio idrogeologico per gli abitanti della zona pedemontana, sui quali potrebbero riversarsi i flussi fangosi e detritici qualora i versanti incendiati siano interessati da un nubifragio di 40-50 millimetri in un'ora circa, la convenzione non interviene nella direzione di garantire la sicurezza degli stessi cittadini ma, a quanto si legge, prende in considerazione soltanto i suoli, i sentieri e le aree siti all'interno dell'area perimetrale del parco,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti e di quali ulteriori elementi disponga al riguardo;

se non consideri opportuno accertare lo stato di elaborazione del piano di assestamento forestale previsto dalla citata legge regionale n. 11 del 1996 e nel caso sollecitare, anche tramite la Regione Campania, la sua immediata attuazione;

quali siano stati i criteri di valutazione alla base della scelta di affidare a Sogesid la realizzazione delle prime fasi di ricognizione e riqualificazione della vasta area avvolta dagli incendi;

quali attività di vigilanza e controllo intenda mettere in atto al fine di monitorare tutte le aree a rischio di incendi dolosi e quali azioni di competenza intenda assumere per salvaguardare il vasto e complesso *habitat* dell'intero litorale vesuviano;

se non intenda, nell'ambito delle proprie attribuzioni, sollecitare il processo di integrazione istituzionale tra ente parco e Comuni del litorale vesuviano;

se non intenda fornire un quadro aggiornato dello stato del rischio idrogeologico dell'intera area vesuviana, con particolare riferimento a quella devastata dagli incendi;

quali iniziative intenda adottare per ripristinare l'intero ecosistema nelle cave interessate dai rifiuti e con quali modalità ritenga di espletare le attività di caratterizzazione nel caso di rifiuti tossici;

se non ritenga doveroso assumere iniziative, per quanto di competenza, affinché la Regione Campania proceda alle improcrastinabili opere di bonifica delle discariche abusive nell'area del parco nazionale del Vesuvio e al rafforzamento delle attività di prevenzione che evitino la realizzazione di nuove discariche, escludendo che da tali attività derivino forme di lucro da parte della criminalità organizzata;

quali azioni ritenga necessarie, anche di concerto con la Regione, per la conservazione della biodiversità dei luoghi e se non intenda adottare ulteriori provvedimenti per garantire la tutela e la salvaguardia dell'area.

(3-04147)

[ALBANO](#) - *Al Ministro dell'economia e delle finanze* - Premesso che:

l'articolo 13 del decreto-legge n. 201 del 2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 214 del 2011, recante "Disposizioni urgenti per la crescita l'equità e il consolidamento dei conti pubblici", aveva previsto l'entrata in vigore dell'imposta municipale propria (IMU) di cui al decreto legislativo n. 23 del 2011 che ridefiniva il regime fiscale degli immobili agricoli, siano essi terreni o fabbricati, imponendo un aggravio fiscale in particolare sugli immobili utilizzati per lo svolgimento dell'attività agricola;

come previsto da numerose associazioni di categoria del mondo agricolo, l'IMU agricola applicata ai Comuni della provincia di Imperia si è rivelata particolarmente gravosa ed insostenibile per i coltivatori, in quanto gli estimi catastali dei Comuni costieri sono nettamente superiori a quelli applicati ad altri Comuni, come ad esempio quello di Imperia o di Albenga, classificate allora come "zone disagiate", per non parlare di quelli applicati in altre zone floricole in Italia come la zona di Ercolano e Pompei;

in considerazione di ciò, le stesse associazioni di categoria avevano chiesto da subito ai sindaci dell'imperiese di attivarsi per ottenere la revisione degli estimi e l'applicazione di un'aliquota minima; finalmente nel 2013 ha avuto avvio il processo di riduzione degli estimi catastali dell'imperiese e, sempre su sollecitazione delle diverse associazioni di categoria, molti di questi Comuni hanno proceduto all'approvazione delle relative delibere ai fini della richiesta di revisione presso l'Agenzia del territorio;

con il decreto-legge n. 95 del 2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2013, è stata approvata l'esenzione della seconda rata IMU per i proprietari e coltivatori diretti iscritto all'INPS e per gli imprenditori agricoli professionali, mentre per i Comuni che applicato l'aliquota superiore al 7,6 per mille invece occorreva pagare il 40 per cento della parte eccedente al 7,6 per mille;

nel mese di febbraio 2014 la direzione regionale dell'Agenzia del territorio ha dato il proprio assenso

alla revisione degli estimi catastali per le categorie orto irriguo, roseto e colture floricole in provincia di Imperia e l'Agenzia del territorio di Imperia ha proceduto al relativo studio sull'utilizzo dei terreni e sul dimensionamento e redditività delle imprese agricole su detti terreni, per poi inviare una relazione esaustiva alla Direzione centrale catasto e cartografia; questo lavoro, svolto tramite interviste e raccolta dati, si è concluso nell'estate 2015;

considerato che dopo la pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 9 del 13 gennaio 2015 del decreto legislativo n. 198 del 2014, recante "Composizione, attribuzioni e funzionamento delle commissioni censuarie, a norma dell'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 11 marzo 2014, n. 23", entrato in vigore il 28 gennaio 2015, che prescrive i criteri per definire le competenze, la composizione e il funzionamento delle commissioni censuarie, centrale e locali, il Tribunale di Imperia ha formato nel 2016 la commissione censuaria locale cui è stata trasmessa l'indagine dell'Agenzia del territorio di Imperia. Si resta sempre in attesa della nomina da parte del Ministero dell'economia e delle finanze dei componenti della commissione censuaria centrale, come deciso nel Consiglio dei ministri n. 37 del 10 novembre 2014, per portare a compimento questo processo di revisione, in quanto spetta alla commissione centrale, il compito di ratificare o variare le tariffe relative alle qualità e classi dei terreni, e ha facoltà di sostituirsi alle commissioni locali in caso di inerzia,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga di dover procedere con la massima urgenza alla nomina dei componenti della commissione censuaria centrale, in assenza della quale è impossibile portare a compimento i processi di revisione degli estimi catastali in tutta Italia, atti a sanare situazioni di grande disparità di trattamento fiscale tra territori omogenei.

(3-04148)

[SCALIA](#), [EAVERO](#), [AMATI](#), [DI BIAGIO](#), [FRAVEZZI](#), [DALLA TOR](#), [MOSCARDELLI](#), [Stefano ESPOSITO](#), [FABBRI](#), [LANIECE](#), [LUCHERINI](#), [ORELLANA](#), [SPILABOTTE](#), [PEZZOPANE](#), [MASTRANGELI](#), [BORIOLI](#), [DALLA ZUANNA](#), [PAGLIARI](#) - *Ai Ministri dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e dello sviluppo economico* - Premesso che a quanto risulta agli interroganti:

con 7 miliardi di fatturato l'industria cartaria è parte di una filiera che solo in Italia "vale" 31 miliardi di euro, con 200.000 addetti e 680.000 nell'indotto;

la carta è il prodotto più riciclato in Europa;

dalla raccolta urbana della carta in Italia deriva il primo materiale in quantità (oltre 3 milioni di tonnellate nel 2015 su un totale di 6,3 milioni di tonnellate di carta raccolta) con un tasso di riciclo dell'80 per cento nel settore dell'imballaggio;

in Italia, ogni minuto, vengono riciclate 10 tonnellate di carta e in questi giorni sono state annunciati nuovi investimenti tra cui quello del gruppo turco EREN a Bertonico in provincia di Lodi per 650 milioni di euro e 500.000 tonnellate di capacità produttiva, a partire da carta da macero, che si aggiungono alle riconversioni, in avanzata fase di realizzazione, dello stabilimento Burgo, in provincia di Mantova (per altre 500.000 tonnellate) e di quello di Avezzano (altre 200.000 tonnellate), sempre a base di carta da macero;

si tratta di iniziative in grado di aumentare la circolarità del sistema Italia per quanto concerne i rifiuti cellulosici, in quanto a breve detti investimenti e riconversioni consentiranno di ridurre l'*export* di carta da macero pari ormai a 1,6 milioni di tonnellate all'anno;

dal processo di riciclo, in particolare, si genera uno scarto, comunque minimo rispetto al rifiuto evitato grazie al riciclo della carta, il cui recupero energetico è una *best available technique* (BAT) a livello UE, a cui l'industria cartaria dei Paesi europei concorrenti all'Italia (ad esempio quella tedesca) fa ampiamente ricorso;

in Italia è ben nota la difficoltà di gestione di quegli scarti che, pur ricchi di energia, continuano a finire nelle discariche, ormai sempre meno;

in Italia uno dei principali ostacoli al riciclo, oltre all'aumento della capacità dello stesso, è proprio la difficoltà di gestione degli scarti di riciclo e ciò per i seguenti motivi: impossibilità da parte delle imprese italiane di installare questo tipo di impianti all'interno dei propri siti produttivi e mancanza

all'esterno dei siti produttivi di infrastrutture sufficienti per recuperare energeticamente le quantità di scarto di *pulper* generate dall'industria del riciclo;
ciò costituisce un evidente limite alla "circolarità" ed è un enorme spreco di risorse e di energia, che le altre industrie cartarie europee non fanno;
per recuperare 300.000 tonnellate di scarti di riciclo (nulla di fronte ai circa 5 milioni di tonnellate di carta riciclata ogni anno) c'è solo un impianto di termovalorizzazione dedicato, mentre un secondo impianto non viene utilizzato in maniera costante;
le capacità di recupero energetico disponibili vengono utilizzate per recuperare quasi esclusivamente rifiuti urbani, il che determina una situazione semplicemente inadeguata allo stato attuale, ma che rischia di peggiorare in presenza dei suddetti nuovi investimenti e riconversioni produttive, che prossimamente andranno ad ampliare la capacità di riciclo in Italia;
tali investimenti e riconversioni sono in linea con gli obiettivi dell'economia circolare e con l'obiettivo di uno sviluppo sostenibile in Italia;
i concorrenti europei hanno invece impianti a piè di fabbrica, oppure utilizzano impianti di termovalorizzazione o altri impianti industriali (cementifici);
nel rispetto dei principi della gerarchia comunitaria, recuperare energia dagli scarti del riciclo, consente di: contribuire alla decarbonizzazione; ridurre lo svantaggio competitivo oggi esistente tra l'industria nazionale e i suoi competitori nella UE; dare piena attuazione ai principi dell'economia circolare;
il Codice dell'ambiente (decreto legislativo n. 152 del 2006) all'art. 199, comma 3, prevede, tra i contenuti previsti nei piani regionali di gestione dei rifiuti: "il complesso delle attività e dei fabbisogni degli impianti necessari a garantire la gestione dei rifiuti urbani (...), nonché ad assicurare lo smaltimento e il recupero dei rifiuti speciali in luoghi prossimi a quelli di produzione al fine di favorire la riduzione della movimentazione di rifiuti; (...) le iniziative volte a favorire il riutilizzo, il riciclaggio ed il recupero dai rifiuti di materiale ed energia, ivi incluso il recupero e lo smaltimento dei rifiuti che ne derivino";
si tratta di norme previste a livello di legislazione nazionale, ma che devono essere attuate a livello regionale;
in questa direzione un'azione di coordinamento del Ministero dell'ambiente, della tutela del territorio e del mare e del Ministero dello sviluppo economico con la Conferenza Stato-Regioni potrebbe stimolare una maggiore attività sul tema del recupero degli scarti del riciclo, proprio per rafforzare le politiche di economia circolare;
in assenza di qualsiasi azione, il rischio, sempre più vicino è che si blocchi la produzione, quindi il riciclo della carta e conseguentemente la raccolta differenziata della carta su suolo pubblico (e su quello privato), per una quantità dai 3 milioni ai 6,3 milioni di tonnellate;
l'assenza di qualsiasi azione potrebbe rimettere in discussione gli investimenti e le riconversioni già avviate, con dannosi effetti allo sviluppo sostenibile,
si chiede di sapere:
quali attività siano state poste in essere per incrementare il recupero energetico degli scarti del riciclo della carta proprio per rafforzare le politiche di economia circolare in accordo con le *best available techniques* comunitarie;
quale sia il grado di consapevolezza del Ministero dell'ambiente, della tutela del territorio e del mare e del Ministero dello sviluppo economico rispetto alla conclamata situazione di carenza di impianti di recupero energetico per gli scarti di riciclo della carta e di come la stessa possa impattare sugli obiettivi ambientali di riciclo del Paese in relazione agli impegni comunitari già assunti dall'Italia, oltre che con l'obiettivo più generale di rilanciare gli investimenti nell'industria.
(3-04149)
[LAI](#), [ANGIONI](#), [CUCCA](#) - *Al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare* -
Premesso che a quanto risulta agli interroganti:
da notizie diffuse su alcuni organi di informazione locali si è venuti a conoscenza del fatto che nei

fondali marini della banchina della diga foranea del bacino industriale di Porto Torres (Sassari) si troverebbero depositate centinaia di tonnellate di carbone. La presenza di tale materiale nella zona dove avviene l'attracco delle navi carboniere è stata accertata dalla società EP Produzione nei mesi scorsi e successivamente comunicata alle autorità locali e agli organi di vigilanza regionali e provinciali;

dalle prime ricostruzioni effettuate sembra che il materiale fossile si sia depositato nel fondale durante le operazioni di scarico nei primi anni di utilizzo del carbone nella centrale di Fiumesanto, e dunque dal 2003. Si tratterebbe dunque di uno sversamento avvenuto non di recente;

considerato che:

sul punto i responsabili di EP Produzione hanno dichiarato alla stampa che "il carbone non è una sostanza pericolosa per l'ambiente e non rilascia sostanze inquinanti." Diversamente, i rappresentanti di alcune associazioni ambientaliste hanno espresso forte preoccupazione per la presenza di tale materiale sui fondali marini di Porto Torres e hanno chiesto che venga fatta chiarezza su come sia avvenuto lo sversamento e su come si intenda procedere per il recupero dei fondali;

pur rilevando positivamente l'immediata comunicazione dello sversamento alle autorità locali e di vigilanza da parte della società EP Produzioni, è sicuramente necessario a parere degli interroganti fornire con la massima urgenza ai cittadini notizie dettagliate e certezze riguardo alla presenza di tale materiale sui fondali del bacino industriale di Porto Torres, nonché sul suo grado di tossicità e dunque di pericolosità per la salute e per l'ambiente;

è necessario, inoltre, individuare eventuali responsabilità da parte di chi era preposto alla verifica e al controllo delle operazioni di scarico e di trasporto del carbone dalle navi alla centrale,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto emerso nei giorni scorsi riguardo alla accertata presenza di centinaia di tonnellate di carbone depositate nei fondali della banchina della diga Foranea del bacino industriale di Porto Torres e quali siano le sue valutazioni in merito;

se e quali verifiche ed accertamenti abbia avviato o intenda avviare per conoscere l'attuale stato di inquinamento dei fondali interessati dallo sversamento, il grado di tossicità del materiale presente e le modalità previste per il recupero dell'area;

se e quali iniziative abbia avviato o intenda avviare per individuare le responsabilità di quanto avvenuto;

infine, se non ritenga necessario avviare una complessiva opera di bonifica dell'area interessata dallo sversamento, che, oltre a assicurare le popolazioni interessate, possa salvaguardare le prospettive di una valorizzazione turistica e ambientale del territorio e della pesca.

(3-04150)

[TAVERNA](#), [AIROLA](#), [BERTOROTTA](#), [BUCCARELLA](#), [CASTALDI](#), [CIOFFI](#), [GAETTI](#), [GIARRUSSO](#), [LUCIDI](#), [MONTEVECCHI](#), [MORONESE](#), [PAGLINI](#), [PUGLIA](#), [SANTANGELO](#) - *Al*

Ministro della salute - Premesso che, in base agli elementi informativi in possesso degli interroganti:

l'art. 1, comma 1, della legge n. 119 del 2017, ha convertito in legge, con modificazioni, il decreto-legge n. 73 del 2017, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", di iniziativa del Ministro in indirizzo;

l'art. 1 del decreto-legge, come modificato in sede di conversione, prevede che, al fine di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, "per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati sono obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate: a) anti-poliomielitica; b) anti-difterica; c) anti-tetanica; d) anti-epatite B; e) anti-pertosse; f) anti-Haemophilus influenzae tipo b" (comma 1). Agli stessi fini, "sono altresì obbligatorie e gratuite (...) le vaccinazioni di seguito indicate: a) anti-morbillo; b) anti-rosolia; c) anti-parotite; d) anti-varicella" (comma 1-bis);

nel corso della trattazione in 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) del Senato, in data 14 giugno 2017 è pervenuta la documentazione dell'Istituto superiore di sanità (ISS) in relazione ai quesiti dei componenti della Commissione circa l'importanza dell'obbligo per le 12 vaccinazioni;

la relazione dell'ISS sottolinea l'importanza di prevedere l'obbligatorietà per 12 vaccinazioni, sostenendo: il successo delle strategie vaccinali; il progressivo e inesorabile *trend* in diminuzione del ricorso alle vaccinazioni che si è registrato dal 2013, che ha determinato una copertura vaccinale al di sotto del 95 per cento, ossia sotto la soglia raccomandata dall'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) per garantire l'"immunità di gregge"; l'aumento delle coperture di complessivi 5 punti percentuali nei due anni scolastici successivi all'introduzione in California del "Senate Bill 277" voluto dal governatore dopo la constatazione del calo delle coperture e la riaccensione di focolai epidemici come quello di morbillo a Disneyland;

l'attuale presidente dell'ISS è il professor Gualtierio Ricciardi, il quale in più occasioni ha manifestato pubblicamente il suo favore all'introduzione dell'obbligatorietà per 12 vaccini;

sia nella relazione depositata in 12^a Commissione, sia nelle interviste rilasciate, egli si è spinto fino a sostenere la necessità che sia reso obbligatorio anche un tredicesimo vaccino, quello contro lo pneumococco, come si legge *on line* su "quotidianosanita" il 16 giugno 2017;

in data 15 settembre 2017 il professor Ricciardi, intervenendo alla "Festa della sanità" del Partito democratico a Firenze, rivendicava la sua parte da protagonista nella legge che ha imposto 10 vaccini obbligatori, affermando che: "Ho fatto presente alla ministra Lorenzin la situazione preoccupante in cui ci trovavamo, lei è stata molto reattiva e insieme abbiamo fatto la nuova legge", come si può leggere su "il Fatto quotidiano" il 7 dicembre 2017;

l'ISS ha svolto un ruolo significativo nella predisposizione del piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019, in particolare all'interno del gruppo di lavoro interistituzionale "strategie vaccinali"; considerato che:

con atto di sindacato ispettivo 3-03869, pubblicato in data 11 luglio 2017, presentato dalla sen. Dirindin, si evidenzia il potenziale conflitto di interessi esistente tra il ruolo propulsore assunto dal professor Ricciardi nella formulazione del piano nazionale vaccinale 2017-2019, nonché della legge che dispone l'obbligatorietà di 10 vaccini e il suo incarico presso l'università Cattolica con finanziamento a carico della Merck Sharp & Dohme, una delle maggiori aziende farmaceutiche al mondo *leader* nella lotta contro le malattie prevenibili con vaccinazione;

l'interrogazione riporta, altresì, che dal 1° settembre 2015 il professor Ricciardi è in aspettativa senza assegni a seguito del conferimento di incarico a presidente dell'ISS e che, ciò nonostante figura ancora in alcune pagine del sito "Unicatt" come direttore dell'Istituto;

il professor Ricciardi ha risposto pubblicamente rispetto alle preoccupazioni sollevate dall'interrogazione, precisando che da quando ha assunto la carica presidente dell'ISS è in aspettativa dall'università; tale circostanza, già menzionata nel suddetto atto di sindacato ispettivo, a parere degli interroganti, non esclude in radice l'eventualità che vi sia la situazione di conflitto di interesse prima enucleata;

considerato, inoltre, che, per quanto risulta:

il professor Ricciardi è stato nominato presidente dell'Istituto superiore di sanità con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro in indirizzo, dopo che per un anno (luglio 2014-luglio 2015) ha svolto il ruolo di commissario straordinario dell'istituto stesso, sempre su nomina del Ministro;

peraltro, durante il commissariamento il professor Ricciardi non si è limitato, come l'istituto impone, a porre in essere tutte le azioni necessarie al raggiungimento dell'equilibrio finanziario, ma ha proceduto ad una riorganizzazione interna dell'ISS e all'approvazione dei relativi regolamenti, come già rilevato nell'atto di sindacato ispettivo 3-01935 del 14 maggio 2015 presentato dalla prima firmataria della presente interrogazione;

in data 28 luglio 2015, in sede di acquisizione del parere della I Commissione permanente (Affari costituzionali, della Presidenza del Consiglio e interni) della Camera, al fine dell'approvazione del

decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di nomina del presidente dell'ISS, a norma dell'art. 4 del decreto legislativo n. 106 del 2012, il deputato Massimo Baroni ha rilevato che sulla proposta del relatore alla nomina del professor Ricciardi alla luce dei numerosi incarichi ricoperti da lui, vi sia il fondato sospetto che ricorrano condizioni di incompatibilità o di inconferibilità, ricordando anche la candidatura da parte del soggetto designato alle ultime elezioni politiche;

le contrarietà del gruppo MoVimento 5 Stelle alla proposta del relatore poggiano, come sostenuto dal deputato Baroni nel corso della seduta della Commissione del 5 agosto 2015, su diversi motivi, di legittimità, di metodo e di merito. Baroni rileva che, riguardo alla legittimità, la nomina del professor Gualtiero Ricciardi a commissario straordinario dell'Istituto superiore di sanità, effettuata ai sensi dell'articolo 15 del decreto-legge n.98 del 2011, già inibisce o comunque rende di per sé problematica la candidatura e la nomina a presidente del medesimo Istituto, per quattro motivi. Emergono, infatti, dubbi di legittimità sull'avvenuta nomina a commissario di un soggetto che, non avendo le competenze contabili e finanziarie, era deputato esclusivamente ad un risanamento finanziario ma che di fatto ha travalicato tali compiti approvando anche lo statuto con una procedura sulla quale vi sono dubbi rilevanti di illegittimità. Rileva, inoltre, che il ruolo di commissario straordinario è stato svolto dal professor Ricciardi senza collocazione in aspettativa, ciò in probabile violazione della normativa vigente. Tale fatto espone il soggetto designato ed i soggetti che lo hanno nominato a possibili giudizi e contenziosi dinanzi agli organi amministrativi e contabili, con effetti imprevedibili sulle amministrazioni coinvolte. Risulta infatti che il professor Ricciardi, come da lui stesso confermato in sede di audizione, dopo la nomina a commissario abbia continuato a ricoprire sia il ruolo di professore universitario sia il ruolo di direttore del Dipartimento per l'assistenza sanitaria di sanità pubblica del policlinico universitario "A. Gemelli", oltre al ruolo di direttore della scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva. Fa presente, inoltre, che in costanza della carica di commissario non risultava rinvenibile sul sito dell'ISS la pubblicazione, obbligatoria, né della dichiarazione dei redditi né dei compensi e dei rimborsi a carico della finanza pubblica, in palese violazione delle norme sulla trasparenza e sulla prevenzione della corruzione. Ricorda che l'incarico di commissario straordinario implica numerose e diffuse incompatibilità ai sensi della normativa vigente, a cominciare dal decreto legislativo n. 39 del 2013, evidenziando che generalmente per tutte le nomine di commissario straordinario vige un'inconferibilità successiva ad assumere l'incarico di presidente. A tale proposito richiama anche un recente orientamento dell'ANAC del 6 maggio 2015. Sottolinea, al riguardo, la ragionevolezza di separare, per ovvi motivi d'imparzialità e di appropriatezza delle motivazioni sottese alla nomina, l'incarico commissariale straordinario dalla nomina di presidente. Relativamente al metodo seguito per la nomina, sottolinea due elementi di criticità: l'incomprensibilità di un'inversione di tendenza rispetto alla procedura di nomina del precedente presidente dell'ISS avvenuta a seguito di interpello pubblico, con una commissione di valutazione costituita con decreto e susseguente individuazione di una rosa di ben 27 candidati; il contrasto con le procedure utilizzate negli altri enti pubblici di ricerca analoghi all'ISS nel mondo (National institute of health americano, Imperial college inglese), che istruiscono procedimenti pubblici di interpello e di valutazione comparativa tra più candidati. In relazione al merito, rileva la diffusa sussistenza di numerosi conflitti d'interesse risultanti da una commistione con case farmaceutiche o simili, laddove, ad esempio, il professor Ricciardi ricopre oppure ha ricoperto l'incarico di membro dell'European steering group sulla sostenibilità dei sistemi sanitari e relatore del libro bianco europeo, iniziativa finanziata dalla casa farmaceutica "AbbVie", e l'incarico di responsabile scientifico del primo libro bianco sull'Health technology assessment in Italia e del progetto ViHTA (Valore in health technology assessment), iniziative finanziate da GlaxoSmithKline. Ricorda che già da commissario il professor Ricciardi, al di fuori delle competenze richieste, ha avanzato la proposta di creare all'interno dell'ISS un centro nazionale per l'health technology assessment, i cui obiettivi sembrano coincidere con quelli di GlaxoSmithKline nel programma ViHTA;

in tale sede, il M5S ha ritenuto assolutamente non opportuna la nomina proposta dal Governo, anche a tutela dello stesso Ministero e dell'ISS, che è un organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario

nazionale che persegue la tutela della salute pubblica, a salvaguardia del principio universalistico di cura e di equità, apprezzato in tutto il mondo;

considerato, infine, che, per quanto risulta agli interroganti:

nel mese di novembre 2017 è stato pubblicato il libro inchiesta "Vaccini-Nazione. I vaccini in Italia. La prima indagine giornalistica che supera pregiudizi e ignoranza" di Giulia Innocenzi. L'autrice si sofferma sull'eventuale conflitto di interessi del presidente Ricciardi nella promozione della normativa sulla prevenzione vaccinale;

in particolare, sottolinea come dal maggio 2013 egli sia membro del *panel* europeo sull'efficacia degli investimenti in sanità presso la Direzione generale per la salute e la sicurezza alimentare della Commissione europea, come riporta il suo *curriculum vitae* pubblicato sul sito dell'Istituto superiore di sanità;

dalle dichiarazioni di interessi presentate per tale incarico emerge che Ricciardi ha svolto, dal 2007 al 2012, l'incarico di consulente per diverse case farmaceutiche relativamente all'health technology assessment (HTA) su numerosi fra farmaci e vaccini;

l'autrice del libro mette in luce come vi sia corrispondenza tra alcuni dei vaccini per i quali il professor Ricciardi ha svolto consulenza e quelli che successivamente vengono inseriti nel piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNPV), alla cui stesura egli ha contribuito in qualità di presidente dell'ISS e di membro del gruppo di lavoro interistituzionale "strategie vaccinali";

in data 7 dicembre 2017, "il Fatto quotidiano" ha pubblicato un estratto del suddetto libro e riportato le domande poste al professor Ricciardi prima della medesima pubblicazione: "Quelle collaborazioni con le multinazionali che si occupano di vaccini rappresentano un conflitto di interessi per chi poi scrive il piano vaccinale? Che ordine di grandezza avevano le remunerazioni per il contributo? La procedura di nomina alla testa del più importante organismo tecnico di supporto al ministro è stata corretta?"; ai suddetti quesiti il presidente dell'ISS si è limitato a rispondere: "Posso confermarle che ho da sempre impostato e condotto le mie attività didattiche, scientifiche e professionali nel segno del massimo rigore e della più completa trasparenza e accountability";

il giorno successivo, 8 dicembre, il professor Ricciardi ha rilasciato un'intervista alla testata giornalistica "Il Foglio", nella quale ha confermato le consulenze alle case farmaceutiche asserendo che "Sono valutazioni che ho fatto molti anni fa come scienziato. Sono stato il primo ad applicare un tipo di valutazione nel 2006, un approccio metodologico inventato da me che ha fatto il giro del mondo, e per questo diverse aziende si sono rivolte a me per fare queste valutazioni";

tra le consulenze menzionate nelle dichiarazioni di interesse ce n'è una svolta nel 2012 per l'azienda farmaceutica Novartis in relazione all'HTA del vaccino anti meningococco B;

questo vaccino è stato inserito nel piano nazionale vaccini 2017-2019, tra i vaccini obbligatori nel decreto-legge n. 73, mentre in sede di conversione viene inserito tra le vaccinazioni fortemente raccomandate;

a parere degli interroganti, molteplici perplessità suscita l'inserimento del vaccino anti meningococco B in questi provvedimenti alla luce della relativa consulenza svolta da Ricciardi presso la Novartis; ciò soprattutto in quanto l'ISS aveva espresso parere contrario all'inserimento del vaccino nel calendario vaccinale predisposto nel piano nazionale;

invero, nel 2014 l'ISS (ed in particolare, il centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute), viene incaricato dal Ministro, su richiesta del coordinamento interregionale della prevenzione, di condurre un'istruttoria tecnico-scientifica per fornire ai decisori elementi condivisi per valutare l'opportunità di includere il nuovo vaccino antimeningococco B nel calendario vaccinale;

nel documento conclusivo l'ISS rappresenta come quello contro il meningococco B sia un vaccino ancora sottoposto a monitoraggio addizionale, e cioè un medicinale per cui i dati di esperienza *post* commercializzazione sono limitati e che al momento non sono disponibili dati sufficienti sulla frequenza di reazioni avverse;

la relazione prosegue spiegando che l'Italia presenta un'incidenza di malattia invasiva da

meningococco più bassa rispetto agli altri Paesi europei. Tra i Paesi esaminati solo il Regno Unito ha raccomandato l'introduzione della vaccinazione universale per tutti i nuovi nati, ma a condizione che il vaccino sia disponibile a basso costo. Altri Paesi, come Germania, Spagna e Francia, hanno valutato di utilizzare il vaccino solo in presenza di focolai epidemici o per singoli ad alto rischio di contrarre la malattia. Ciò a causa dell'assenza di dati di efficacia clinica del vaccino, sulla durata della protezione e per la difficoltà di integrare il nuovo vaccino nel calendario vaccinale;

la nota dell'ISS conclude il capitolo sulla strategia vaccinale segnalando però che l'incremento delle sedute vaccinali conseguente all'introduzione del vaccino antimeningococco B potrebbe avere ripercussioni sull'accettabilità e sull'adesione della vaccinazione da parte dei genitori. Questo anche perché, se somministrato coi vaccini di *routine*, aumenta considerevolmente la probabilità di febbre, per cui è consigliato l'utilizzo profilattico del paracetamolo;

in conclusione, l'Istituto superiore di sanità si era espresso favorevolmente verso l'uso del vaccino nel corso di focolai epidemici e sull'offerta a gruppi ad alto rischio di contrarre la malattia (ad esempio i soggetti immunodepressi), mentre si è riservato alcune cautele rispetto alla vaccinazione di massa, per la quale si sarebbe resa necessaria la conduzione di un'indagine finalizzata a comprendere la percezione dei genitori sulla gravità della malattia e l'eventuale accettabilità della vaccinazione;

secondo l'ISS, inoltre, la circostanza che il vaccino sia ancora sotto monitoraggio aggiuntivo dovrebbe indurre le Regioni e Asl che offrono la vaccinazione a prevedere un sistema di sorveglianza attiva per monitorare le reazioni avverse alla vaccinazione; attività svolta sino ad allora soltanto dalla Regione Veneto;

analogamente, il professor Ricciardi, come risulta dalle dichiarazioni di interessi, ha svolto consulenze anche per il vaccino contro il papilloma virus di GlaxoSmithKline e di Sanofi Pasteur, inserito nel calendario vaccinale, nonché per il vaccino anti pneumococcico, sia per la Pfizer che per la Wyeth Lederle. Questo vaccino è stato inserito nella legge n. 119 del 2017 tra quelli fortemente raccomandati e secondo il presidente Ricciardi, alla luce delle interviste rilasciate e della relazione depositata dall'ISS in 12ª Commissione permanente, come sopra esplicitato, sarebbe dovuto diventare obbligatorio;

dal luglio 2012 al luglio 2014, il professor Ricciardi, inoltre, è stato membro dell'European advisory committee on health research (EACHR) presso l'Organizzazione mondiale della sanità. Al fine di assumere tale incarico, lo stesso ha dovuto depositare la sua dichiarazione di interessi, in cui ha negato di aver ricevuto negli ultimi 4 anni una remunerazione da un'entità commerciale o altra organizzazione correlata con un argomento relativo all'oggetto di discussione dell'incontro o del lavoro;

cionondimeno, l'oggetto del quinto incontro dell'EACHR tenutosi a Copenhagen dal 7 all'8 luglio 2014 era proprio relativo alla pratica vaccinale;

tra l'altro, dal *report* dell'incontro risulta che "Nessun conflitto di interessi è stato dichiarato. Diversi membri ricevono finanziamenti di ricerca da organizzazioni governative o filantropiche, ma queste non costituiscono conflitti di interesse";

ne discenderebbe che in quell'occasione il professor Ricciardi non avrebbe comunicato le consulenze svolte negli anni pregressi per diverse case farmaceutiche, tanto meno quelle relative ai vaccini, oggetto dell'incontro;

in base alle linee guida dell'OMS se "un interesse dichiarato può diventare potenzialmente o chiaramente significativo", possono essere applicate tre misure: "ammette la piena partecipazione [dell'esperto] con relativa pubblicazione degli interessi"; ordina un'"esclusione parziale" (la persona viene esclusa per la parte dell'incontro o del lavoro che riguarda l'interesse dichiarato); ordina un'"esclusione totale" (la persona non potrà partecipare in alcuna fase dei lavori);

tali linee guida non hanno un corrispondente cogente nel nostro Paese. L'ISS ha introdotto soltanto nel Codice etico una norma che prevede tale dichiarazione. Tanto che nel *curriculum vitae* pubblicato dal presidente Ricciardi sul sito dell'ISS nessuna di quelle consulenze viene menzionata;

esse, come già evidenziato, sono indicate soltanto nelle dichiarazioni d'interesse presentate presso la Commissione europea. In tali dichiarazioni, tuttavia, mancherebbero due incarichi che il professor

Ricciardi avrebbe svolto: editore scientifico della rivista "Italian health policy brief" dal novembre 2011 fino al quarto numero del 2015 e della rivista "Public health and health policy" per due numeri del 2015;

a giudizio degli interroganti, molte preoccupazioni desta una tale omissione, anche perché tali incarichi sono stati parzialmente coevi alla presidenza dell'ISS; ma soprattutto perché le due riviste sono editate dalla Altis Omnia Pharma Service Srl, una società che si occupa di assistere le case farmaceutiche in tutte le fasi legate ai suoi prodotti, dall'accreditamento presso le autorità sanitarie fino al lancio promozionale,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti;

se non consideri di dover verificare se sussista una potenziale situazione di conflitto di interessi in capo al presidente dell'ISS, professor Ricciardi, in relazione alla posizione assunta dal medesimo nella stesura del piano nazionale vaccinale 2017-2019 e del decreto-legge n. 73 del 2017 e quali misure urgenti di competenza intenda assumere per rimuovere tale eventuale conflitto d'interessi e per impedire che situazioni analoghe si possano verificare nuovamente;

se ritenga ragionevole che nei documenti pubblicati dal presidente Ricciardi sul sito dell'ISS non siano menzionate le evidenziate consulenze ed elencate in parte nelle dichiarazioni di interessi depositate dal medesimo presso la Commissione europea;

se possa escludere con certezza che vi sia una connessione tra le consulenze espletate negli ultimi anni dal professor Ricciardi relativamente a taluni vaccini e l'introduzione dei medesimi nel piano nazionale prevenzione vaccinale o nella normativa recante disposizioni urgenti in materia vaccinale;

quali siano i motivi alla base dell'inclusione del vaccino anti meningococco B nel piano tra i vaccini obbligatori di cui al decreto-legge n. 73 del 2017 e tra i vaccini fortemente raccomandati di cui alla legge n. 119 del 2017 alla luce del parere contrario espresso dall'ISS nel 2014;

se vi sia una connessione tra tale inclusione e la consulenza prestata dal professor Ricciardi presso la Novartis nel 2012 proprio sul vaccino anti meningococco B.

(3-04152)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

[MORRA](#), [SERRA](#), [MORONESE](#), [PUGLIA](#), [CRIMI](#), [ENDRIZZI](#) - *Ai Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per la semplificazione e la pubblica amministrazione* - Premesso che a quanto risulta agli interroganti:

per l'anno 2015 il fondo nazionale per le politiche sociali ha destinato alla Regione Calabria una cifra di 11.628.465,43 di euro, pari al 4,18 per cento dell'intero fondo (decreto interministeriale 4 maggio 2015), tuttavia gli interroganti ravvisano una notevole carenza nel sistema socio-assistenziale regionale;

la quota sociale *pro capite* è la più bassa d'Italia, pari a 27 euro contro una media nazionale di oltre 110 euro. La rete territoriale di prossimità è estremamente lacunosa, con il risultato di non sopperire ai livelli essenziali dei bisogni dei cittadini;

nel territorio calabrese sono ad oggi presenti 52 case famiglia; 87 centri diurni; 6 centri socio-educativi, per un totale di 1.439 posti occupati dai minori per tutte le tipologie di strutture;

in particolare, solo nella provincia di Cosenza sono presenti circa 900 minori accolti e seguiti da 36 case famiglia e da 54 centri diurni, con oltre 600 operatori impegnati, tra educatori, assistenti sociali e psicologi;

per ogni minore viene corrisposta, per i giorni di effettiva presenza, una retta di 31 euro per le case famiglia rispetto ad una media nazionale che oscilla tra i 60 e i 90 euro, e di 11 euro per i centri diurni. Si tratta di una retta onnicomprensiva dalla quale si devono ricavare tutte le spese: stipendi, fitti, spese scolastiche, utenze, vitto. Con una retta così esigua è facilmente intuibile la precarietà nella quale versano le strutture socio-assistenziali del territorio calabrese con il conseguente abbassamento della qualità della vita dei bambini ospitati;

inoltre si ravvisano notevoli ritardi nell'erogazione delle rette. Relativamente ad un campione di 23

strutture socio-assistenziali, collocate nella provincia di Cosenza, non si registrano pagamenti dal mese di giugno 2014, ad eccezione dell'unica erogazione relativa al primo trimestre dell'anno 2015 a favore di pochissimi organismi, mettendo a rischio il sostentamento, nonché il buon funzionamento di tali strutture;

come testimoniano numerosi articoli giornalistici, nonché una lettera inviata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali da parte del coordinamento dei servizi per minori della Calabria, molte sono state le lamentele e gli appelli delle strutture socio-assistenziali della Regione Calabria, rimaste, tuttavia, inascoltate;

si tratta dell'ennesimo caso di inefficienza che riguarda la Regione, protagonista di numerosi casi di dissesto ed instabilità. Si ricorda infatti che la Calabria, ad esempio, è la Regione con il più alto tasso di *drop out* e di dispersione scolastica d'Italia; non ha mai provveduto a recepire la legge 5 febbraio 1992, n. 104, legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate; non ha ottemperato alle disposizioni di legge riguardanti i servizi specifici e differenziati per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle persone tossicodipendenti;

gli interroganti hanno riscontrato, inoltre, difficoltà nel reperimento dei documenti ufficiali, situati sia nel sito *internet* della Regione Calabria, che nei siti comunali;

a parere degli interroganti, è evidente la notevole discriminazione ed ingiustizia, soprattutto ai sensi dell'art. 3 della Costituzione, secondo cui: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale (...). E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana (...)"; nonché la mancata applicazione della Convenzione ONU 2009 sull'infanzia e l'adolescenza, ratificata dall'Italia con la legge n. 176 del 1991;

considerato che:

la normativa regionale in materia di servizi sociali fa riferimento alla legge regionale del 5 dicembre 2003, n. 23, recante "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della Legge n. 328/2000)", che, all'art.1, disciplina e riordina gli interventi ed il servizio pubblico in materia sociale ed assistenziale, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia;

inoltre, la deliberazione della Giunta regionale del 15 aprile 2002, n. 262, recante "Strutture socio-assistenziali per anziani e disabili, per donne in difficoltà, gestanti e/o con figli, per adulti in difficoltà, strutture residenziali e semiresidenziali per minori ? Determinazione della misura della retta per l'anno 2002", stabilisce le rette da destinare ad ogni struttura socio-assistenziale;

a livello nazionale, si fa riferimento alla legge n. 328 del 2000, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", che determina le funzioni statali e regionali per l'accreditamento e la gestione delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale di accoglienza per i minori, e al decreto ministeriale del 21 maggio 2001, n. 308, con cui si fissano i requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione e l'esercizio delle suddette strutture. Con tale decreto, inoltre, si intende armonizzare la normativa nazionale e quella regionale e, seppur lasciando alle regioni il compito di regolamentare la materia, tracciare dei punti comuni nella definizione delle comunità di tipo familiare e dei gruppi appartamento;

l'entità della retta erogata in favore delle suddette strutture dovrebbe essere calcolata in riferimento ai parametri/criteri *standard* individuati e richiesti; se definiti con chiarezza, i costi sarebbero desumibili in relazione al numero dei minorenni accolti e dagli oneri derivanti per il rispetto dei criteri di qualità individuati;

considerato infine che a parere degli interroganti, deve essere garantito, in materia di trasparenza amministrativa, il rispetto della normativa in materia ovvero della legge del 7 agosto 1990, n. 241, recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi", integrata e modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15, recante " Modifiche ed

integrazioni alla legge 7 agosto 1990, n. 241, concernenti norme generali sull'azione amministrativa" nonché al decreto legislativo del 14 marzo 2013, n. 33, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni",

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti;

quali siano i motivi per cui le rette erogate dalla Regione Calabria per ogni minore ospitato nelle strutture socio-assistenziali sono le più basse d'Italia, ponendo in essere una notevole disparità di trattamento dei suddetti e degradandone la qualità della vita;

quali iniziative di competenza intendano adottare, affinché siano chiarite le ragioni degli impedimenti della Regione Calabria e dei Comuni nell'erogazione puntuale dei pagamenti, nonché siano verificati i motivi per cui gli investimenti della Regione Calabria in materia di politiche sociali sono spesso carenti o addirittura insufficienti;

quali provvedimenti di competenza si intendano assumere, al fine di garantire al cittadino di poter visionare agevolmente la normativa e gli atti amministrativi, in virtù del principio di trasparenza amministrativa.

(4-08501)

[PAGLIARI](#) - *Al Ministro dello sviluppo economico* - Premesso che:

a quanto si apprende dalla stampa, l'amministrazione comunale di Monchio delle Corti (Parma), nella persona del sindaco, ha fatto presente alla Telecom che la frazione di Rigoso si trova sprovvista di linea telefonica fissa, dalla nevicata (abbondante, ma non straordinaria) del 13 novembre 2017;

questo ha determinato una situazione di sostanziale isolamento della frazione sia dei suoi cittadini, per lo più persone anziane, che non hanno una particolare dimestichezza con i telefoni cellulari, la cui rete comunque funziona già a singhiozzo, sia delle attività economiche del territorio, che senza linea telefonica non possono garantire ai clienti la possibilità dei pagamenti tramite *bancomat*;

ciò crea quindi, un disagio, ma soprattutto un problema di sicurezza, anche in vista di previsioni del tempo che danno altro maltempo per il prossimo fine settimana, in quanto non permette all'amministrazione comunale di raggiungere con celerità i propri cittadini e rispondere alle loro richieste ed esigenze,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della vicenda e quali provvedimenti intenda adottare;

se si stia valutando l'opportunità di sollecitare Telecom, già intervenuta, ma senza esito, relativamente alla celere ripresa del servizio e alla predisposizione di un adeguato piano di manutenzione della linea stessa.

(4-08502)

[DE POLI](#) - *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti* - Premesso che:

da fonti di stampa si è appreso, non senza costernazione, che l'annosa vicenda della autostrada Valdastico continua a presentare impedimenti: questa importante opera infrastrutturale, sia nord che sud, è inserita nei corridoi strategici dell'Europa, ma trova da sempre ostinati incomprensibili ostacoli dei quali ci si è occupati in numerose precedenti interrogazioni: del 20 maggio 2015, 4-04010, dell'8 settembre 2015, 4-04449 e del 24 febbraio 2016, 4-05340;

nonostante il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) abbia dato il via libera alla prosecuzione dei lavori, sembra che invece la Corte dei conti abbia bloccato tutto: indirettamente, il motivo risalirebbe ad una mancanza di documenti necessari sequestrati fin dal 2013 dalla Guardia di finanza presso la struttura tecnica del Ministero delle infrastrutture e trasporti nell'ambito di una indagine giudiziaria su un suo dirigente per presunte irregolarità nella gestione di alcuni appalti riguardanti la costruzione di opere pubbliche viarie;

parallelamente, la stampa registra anche le forti resistenze della Provincia autonoma di Trento, che pare osteggiarne in tutti i modi la realizzazione nel proprio territorio;

inoltre, la Valdastico è una delle poche autostrade in Italia progettata e realizzata con criteri innovativi, quali: asfalto fonoassorbente e idro-drenante, parapetti a tripla onda, fibre ottiche collegate a spire magnetiche e sensori, sistemi di rilevazione meteo, telecamere, pannelli a messaggio variabile, corsie di servizio realizzate quasi come delle mini complanari, utili in caso d'emergenza, ma anche in grado di ospitare i mezzi destinati alla manutenzione del verde, evitando il restringimento della carreggiata e aumentando, di conseguenza, la sicurezza del traffico,

si chiede di sapere se il Governo ed il Ministro in indirizzo, vista la inderogabile necessità di riordinare e di ammodernare la viabilità tuttora difficoltosa nei territori del Nord-Est, siano a conoscenza della grave situazione di stallo e se intendano disporre opportune misure per sbloccare la prosecuzione dei lavori di completamento di un'opera pubblica tanto strategicamente rilevante per il Nord-Est, inserita nei corridoi strategici dell'Europa e che permette all'Italia di stare al passo e di competere con gli altri Paesi dell'Unione europea.

(4-08503)

FATTORI, GAETTI, BLUNDO, CAPPELLETTI, PUGLIA - *Ai Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze* - Premesso che a quanto risulta agli interroganti:

l'ente attualmente denominato "consorzio di Lavinio S. Olivo e S. Anastasio", è stato costituito con deliberazione del consiglio comunale di Anzio (Roma) del 25 luglio 1951 con il diverso nome "Consorzio di Lavinio S. Olivo";

nella seduta del 7 aprile 1970 della Camera dei deputati, durante la discussione parlamentare, su richiesta dell'onorevole Averardi, riguardante la natura giuridica del Consorzio di Lavinio e S. Olivo, il Ministro degli interni *pro tempore* Restivo, dichiarò che le opere realizzate dal Consorzio non presentavano le caratteristiche specificatamente e analiticamente richieste dall'articolo 21 del testo unico 25 luglio 1904 n. 523 per l'attribuzione della qualifica di consorzio. Ciò perché l'attività svolta dal citato consorzio è quasi esclusivamente indirizzata alla costruzione di strade e di altri servizi che si riferiscono ad opere di urbanizzazione/lottizzazione della zona. In quell'occasione precisò, inoltre, che anche la Prefettura di Roma aveva accertato che gli scopi prefissi e riportati dallo statuto consortile configuravano finalità estranee alla ragion d'essere di un consorzio di natura pubblica; di conseguenza, su parere dell'Avvocatura dello Stato, la stessa Prefettura, con nota del 6 marzo 1964 n. 1750, aveva già comunicato al consorzio la sua natura di ente di diritto privato;

considerato che, risulta agli interroganti:

dal contesto della citata delibera comunale non risultano approvati dal competente Consiglio comunale di Anzio: l'elenco degli utenti, il piano di spesa ed il piano di ripartizione di quest'ultima, come tassativamente stabilito dall'articolo 2 del decreto luogotenenziale 1° settembre 1918 n. 1446 e dall'articolo 21 del testo unico 25 luglio 1904, n. 523. Inoltre, non esiste traccia dell'omologazione da parte del Prefetto della indicata deliberazione comunale, nonostante il chiaro disposto dell'ultimo comma del citato articolo 21 del testo unico 25 luglio 1904 n. 523; testo unico espressamente richiamato nella deliberazione comunale. Lo stesso Comune di Anzio, a chi chiede delucidazioni sulla liceità di tali "tributi", risponderebbe di non essere a conoscenza di questi ruoli e se gli stessi siano dovuti, implicitamente ammettendo di non esercitare alcun controllo. Cosa, però, che non gli evita di elargire, mediante convenzione approvata solo con delibera di Giunta, un contributo annuale che varia dagli 85.000 ai 180.000 euro;

da più di 50 anni il suddetto Consorzio incasserebbe da cittadini proprietari di immobili, prime e seconde case, ignari o consapevoli, erroneamente definiti associati, somme di danaro, che verrebbero, secondo la versione di parte, utilizzate per effettuare la manutenzione delle strade. Al riguardo vengono emesse cartelle di pagamento per oneri consortili aventi tributo 0810;

le suddette cartelle esattoriali riportano importi che comprendono spese non meglio identificate ed emesse direttamente dalle organizzazioni consortili, contrariamente a quanto sancito dal decreto luogotenenziale n. 1446/1918, affidando la loro riscossione direttamente ad Equitalia, ora Agenzia delle entrate-riscossione. Tale processo, compresa la preventiva verifica dei bilanci del Consorzio, dovrebbe invece essere di assoluta pertinenza del Comune di riferimento;

i cittadini coinvolti, riuniti in Comitato, contestano l'utilizzo improprio del tributo 0810 da parte dei Consorzi, dal momento che soltanto i Comuni potrebbero ricorrere a tale forma di riscossione; osservano, altresì, che i consorzi obbligatori stradali, qualora fossero realmente costituiti e riconosciuti (e questo non sarebbe il caso in questione), non sono assolutamente definibili come enti impositori, poiché hanno natura pubblicistica e non pubblica;

a rafforzare ulteriormente la natura non pubblica del suddetto consorzio è in seguito intervenuta la sentenza del TAR Lazio n. 1653/1997, che ha nuovamente ribadito la sua natura privatistica; considerato inoltre che:

a parere degli interroganti, si viola il principio dell'uguaglianza territoriale, in quanto solo chi ha delle proprietà nella cosiddetta area consortile è costretto a pagare, oltre alle normali tasse, anche un'ulteriore quota con cadenza annuale. Inoltre, è sconosciuto il metodo di formulazione dell'importo delle cartelle esattoriali e chi ne controlli la correttezza;

il consorzio non risulterebbe legalmente costituito; la denominazione "consorzio di Lavinio S. Olivo e S. Anastasio" è inesistente. L'unico ente consortile legalmente costituito è il "Consorzio di Lavinio S. Olivo" con sede in Roma; consorzio volontario che nasceva nel 1950 dall'unione di tre cooperative con scopi di lottizzazione del territorio ed a tale attività fu attribuita la sua partita IVA;

a giudizio degli interroganti, i destinatari delle cartelle esattoriali inviate da Equitalia, ora Agenzia delle entrate-riscossione, per conto del consorzio, subiscono di fatto lo *status* di "consorziati coatti", non esistendo documenti che stabiliscano il pagamento di una tassa, a seguito dell'acquisto di un immobile o terreno, ad un ente che è stato dichiarato di diritto privato, volontario e che nel corso degli anni ha autonomamente cambiato denominazione e confini e che, inoltre, non è sottoposto a nessun tipo di controllo. È utile sottolineare che negli anni sono stati ripetutamente richiesti, da molti consorziati, senza alcuna risposta, i documenti che dimostrino la giustezza dell'imposizione e come quest'ultima venisse formulata. A tal proposito si richiama quanto disposto dall'art. 23 della Costituzione, che stabilisce che "Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge";

il consorzio ed Equitalia, pur a conoscenza dell'evidenziata situazione, perseverano nell'invio di cartelle esattoriali;

considerato infine che:

a parere degli interroganti, è grave che Equitalia, ora Agenzia delle entrate-riscossione, esegua quanto richiesto senza entrare nel merito di chi le stia commissionando tale incarico e senza minimamente valutare se si tratti di un soggetto pubblico o privato opponendo, qualora si chiedano informazioni in merito, problemi di riservatezza;

risulta agli interroganti che verrebbero applicati, in maniera casuale e dopo diversi mesi dall'emissione dell'ultima cartella, alcuni "fermi amministrativi" senza che sia comunicata l'avvenuta effettuazione agli interessati, creando, in tal modo, uno stato d'animo di prostrazione perché il cittadino, soggetto a tale incertezza e limitazione della propria libertà personale, si sente vessato, minacciato e privato della propria autonomia e tranquillità. Ciò risulterà, a parere degli interroganti, ancor più dirompente in futuro alla luce dei rafforzati poteri impositivi attribuiti all'Agenzia delle entrate-riscossione;

a giudizio degli interroganti, è utile verificare se sia lecito che un ente, con natura pubblica disconosciuta direttamente o indirettamente, possa imporre in maniera impropria il "tributo 0810", senza che venga esercitato alcun controllo sui suoi atti, e senza che si conosca come vengano formati i ruoli di cui s'impone il pagamento, anche in considerazione del fatto che è tale aspetto che più lascia perplessi circa il "sodalizio" Consorzio-Equititalia su cui sarebbe opportuno verificare se esistano o meno profili di illegalità e/o abuso o quanto meno di inopportunità, si chiede di sapere:

se un ente, la cui natura pubblica è disconosciuta direttamente o indirettamente, possa imporre, a giudizio degli interroganti in maniera impropria, il tributo 0810, utilizzando la collaborazione e di conseguenza le procedure esecutive/coercitive di Equitalia, ora Agenzia delle entrate-riscossione, senza che nessuno eserciti il benché minimo controllo sui suoi atti e, addirittura, senza che si conosca

come vengano formati i ruoli di cui s'impone il pagamento;
se i Ministri in indirizzo intendano attivarsi, nei limiti delle proprie attribuzioni, affinché sia chiarito a chi sia devoluto il controllo di un ente come il consorzio di Lavinio S. Olivo e S. Anastasio, in considerazione del fatto che sia la Prefettura di Roma, che la Regione Lazio, che il Comune di Anzio non eserciterebbero di fatto alcun tipo controllo su di esso;
se considerino legittimo che il Comune di Anzio stipuli con deliberazione di Giunta convenzioni che comportano l'erogazione di cospicui contributi al consorzio in questione.

(4-08504)

PETRAGLIA - *Ai Ministri dell'interno e del lavoro e delle politiche sociali* - Premesso che a quanto risulta all'interrogante:

il 5 dicembre 2017, a Livorno, un giovane immigrato, che lavorava in nero su un'imbarcazione da pesca, sarebbe stato gettato in mare dal proprietario, utilizzatore sistematico di manodopera irregolare, per paura di un controllo a bordo da parte della Guardia costiera e dei Carabinieri;
sempre lo scorso 5 dicembre, a Santa Croce sull'Arno (Pisa), due senegalesi che avevano lavorato in modo irregolare, presso una concerria di Castelfranco di Sotto sarebbero stati vittime di un agguato da parte del proprietario della concerria, che, insieme al figlio ed altre 4 persone, li avrebbero picchiati con spranghe e catene, come comunicato dalla Filctem Cgil;
considerato che:

l'errata gestione di migranti e richiedenti asilo sta provocando, ormai da anni, sull'intero territorio nazionale, continui episodi di sfruttamento lavorativo a danno di persone, che si trovano appunto nelle difficili condizioni di marginalità e che non riguardano più solo settori tradizionali come l'agricoltura e l'edilizia, ma qualsiasi contesto lavorativo;

modalità e tempistiche di riconoscimento inadeguate e conseguenti criticità di integrazione sono la causa del fenomeno del caporalato e della violenza nei confronti di persone che si trovano in uno *status*, indefinito per lo Stato italiano;

questi episodi sono anche la dimostrazione di mancanza di controlli da parte delle autorità competenti rispetto a datori di lavoro che sistematicamente occupano manodopera irregolare,

si chiede di sapere se il Governo intenda o meno intervenire sulle criticità esposte rispetto alle modalità ed alle tempistiche di riconoscimento ed integrazione e verificare direttamente gli episodi narrati in premessa.

(4-08505)

MUNERATO - *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali* - Premesso che:

ha suscitato clamore la notizia di una dipendente del colosso Ikea, licenziata per non aver rispettato i turni dei nuovi reparti, cui era stata assegnata;

la vicenda riguarda Marica Ricutti, 39 anni, madre separata con due figli, di cui uno disabile, che aveva accettato il cambio di reparto nel punto vendita alle porte di Milano, chiedendo, tuttavia, all'azienda il mantenimento dell'orario che già faceva, con inizio turno alle 9;

all'inizio l'azienda sembrava aver dato l'assenso, ma poi avrebbe adottato un atteggiamento diverso, contestandole in ben due occasioni l'orario di inizio turno e licenziandola in tronco;

"Ikea dà un segnale a tutti: se non rispetti gli orari te ne vai" sono le parole del segretario milanese della Filcams Cgil, Marco Beretta;

in segno di solidarietà alla donna, e di protesta contro la decisione assunta da Ikea, i colleghi hanno indetto uno sciopero,

si chiede di sapere:

se e quali azioni, nell'ambito delle proprie competenze, incluse iniziative di *moral suasion*, il Ministro in indirizzo intenda intraprendere, per tutelare la dipendente, di cui in premessa;

se e quali iniziative, anche di carattere normativo, intenda adottare, per garantire alle lavoratrici madri la necessaria e dovuta conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, specie con riguardo alle imprese estere attive sul nostro territorio.

(4-08506)

MUNERATO - *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali* - Premesso che:

l'articolo di venerdì 1° dicembre 2017, pubblicato sul quotidiano "Libero", dal titolo "Adesso gli extracomunitari ci rubano anche l'Inps", contraddice quanto ripetuto da tempo dal presidente Boeri circa l'importanza del lavoro delle persone extracomunitarie per le casse dell'ente previdenziale e, purtroppo, conferma i timori e le preoccupazioni dei pensionandi italiani;

in realtà, a contraddire le dichiarazioni di Boeri sono i dati diffusi dallo stesso istituto, che presiede (osservatorio sui lavoratori extracomunitari), secondo i quali nel 2007 solo l'1,3 per cento degli immigrati giunti in Italia viveva di assistenza sulle spalle dell'istituto previdenziale, mentre dieci anni dopo la percentuale è triplicata;

i percettori delle prestazioni di sostegno al reddito sembra siano cresciuti, dal 2007 al 2017, da 20.000 a 108.000, con un salto percentuale dall'1,3 al 5 per cento, mentre i pensionati sono saliti da 28.000 a 88.000, con una percentuale balzata dall'1,8 per cento al 4,1 per cento;

tali dati evidenziano, dunque, che gli extracomunitari, più che una risorsa, come il presidente Boeri vuol far credere, costituiscono una spesa, peraltro di rilevante entità, si chiede di sapere:

se e quali iniziative il Ministro in indirizzo intenda adottare, in qualità di vigilante sull'ente previdenziale, nei riguardi del presidente Boeri per le affermazioni non rispondenti al vero;

se ed in che termini intenda tutelare i contributi dei lavoratori italiani e le pensioni dei cittadini italiani dalle fuoriuscite di cassa dell'Inps per sostenere i costi sociali degli extracomunitari.

(4-08507)

D'AMBROSIO LETTIERI - *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca* - Premesso che:

l'alta formazione artistica musicale e coreutica (AFAM) comprende il settore dell'istruzione artistica del nostro sistema universitario;

l'AFAM, di cui fanno parte le accademie di belle arti e i conservatori statali, rappresenta oggi l'eccellenza nell'ambito di varie discipline per le arti figurative, plastiche, sceniche, per la decorazione e la grafica, per la musica, con riferimento al mondo degli interpreti della composizione, della direzione, e, ancora, per lo spettacolo nelle sue molteplici declinazioni, dal teatro di prosa al cinema e alla televisione, dalla danza alle arti visive;

l'alta formazione artistica musicale e coreutica ha una valenza primaria anche per la preparazione di tutte quelle figure professionali che, nei vari settori della produzione industriale, uniscono le competenze tecnico-specialistiche alla creatività;

la cultura artistica e musicale italiana, esportata ed apprezzata anche e soprattutto all'estero, annovera la più alta percentuale di studenti stranieri nell'ambito dell'istruzione terziaria;

in queste istituzioni si sono formati artisti, *designer* e musicisti con un bagaglio inestimabile di conoscenze e competenze specifiche che li hanno resi famosi in tutto il mondo;

premesso, inoltre, che:

questo importante settore dell'alta formazione artistica è stato, purtroppo, mortificato, nell'ultimo ventennio, da un prolungato oblio normativo e da un oggettivo blocco del reclutamento a livello centrale causato dalla mancanza di percorsi concorsuali nazionali;

tale stato di cose ha obbligato le singole istituzioni AFAM ad indire e gestire direttamente concorsi a carattere nazionale, secondo il regolamento del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (nota 9 giugno 2011, protocollo n. 3154) al fine di coprire i posti in organico vacanti e disponibili;

pertanto, attraverso continui e periodici concorsi per titoli artistici, culturali e professionali, nel tempo, si è formato un corpo docente con contratti a tempo determinato, selezionato per merito e composto da stimati professionisti, che svolge attività di docenza, ricerca, produzione artistica, coordinamento al pari dei colleghi di ruolo con contratto a tempo indeterminato;

il decreto ministeriale 30 giugno 2014, n. 526, in attuazione dell'art. 19, comma 2, del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2013, n. 128, ha posto temporaneo rimedio a tale anomalia prevedendo, esclusivamente per i candidati già inclusi nelle graduatorie di merito dell'AFAM, che avessero svolto almeno 3 anni di attività di docenza all'interno

delle istituzioni dell'alta formazione, il rinnovo del contratto per l'anno accademico; tale procedura ha interrotto la ventennale consuetudine normativa che prevedeva l'utilizzo delle graduatorie nazionali per contratti a tempo indeterminato, già disattesa dalle graduatorie nazionali ad esaurimento approvate con decreto direttoriale 16 ottobre 2001 e dalle graduatorie nazionali costituite in attuazione dell'articolo 2-*bis* del decreto-legge 7 aprile 2004, n. 97, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 giugno 2004, n. 143;

la mancata attuazione della legge 21 dicembre 1999, n. 508, non ottemperando al dettato dell'art. 33 della Costituzione italiana, che recita: "L'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento", e la mancata politica sul reclutamento hanno comportato un aumento sconsiderato del precariato che, alla luce della sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea del 26 novembre 2014, dovrebbe al più presto essere assorbito nell'organico;

tenuto conto che:

le graduatorie nazionali relative al decreto ministeriale n. 526, in vigore dal 2014, non sono sufficienti a coprire tutti i posti vacanti disponibili attualmente;

altri e numerosi posti si renderanno vacanti con gli imminenti pensionamenti;

è necessario che tali posti vacanti siano coperti con nuove regole di reclutamento solo dopo che saranno riconosciuti, a tutti gli effetti, i diritti acquisiti dai docenti precari dell'ultima graduatoria nazionale (n. 128), ovvero di coloro che per anni (in molti casi si arriva anche a 14 annualità) hanno lavorato con contratti a termine;

è necessario, quindi, un atto di giustizia, coscienza e condivisione che ponga fine all'annosa questione dei docenti vittime della contrattualizzazione a tempo determinato, realizzata in violazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 6 settembre 2001, n. 368, e, in particolare, in assenza di effettiva temporaneità e delle esigenze di eccezionalità;

a conclusione dei contenziosi avviati negli anni, numerosi giudici del lavoro, oramai in tutta Italia, hanno emesso sentenze di condanna del Ministero al risarcimento del danno subito dai precari della graduatoria nazionale n. 128 e al pagamento delle differenze stipendiali;

in aggiunta, è doveroso rilevare che tutti i lavoratori precari della pubblica amministrazione con la "legge Madia", di cui alla legge 7 agosto 2015, n. 124, hanno avuto il giusto riconoscimento dei propri diritti: per quanto concerne la scuola, per esempio, solo i precari storici dell'AFAM (poco più di un migliaio di docenti della graduatoria nazionale n. 128) attendono ancora la risoluzione del problema legato all'immissione in ruolo;

la mancata immissione in ruolo sarebbe un grave atto di ingiustizia e disparità di trattamento tra lavoratori della medesima pubblica amministrazione,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto riportato;

se e quali iniziative urgenti intenda assumere al fine di procedere al graduale completamento del processo di statizzazione e razionalizzazione del personale AFAM, fatti salvi i percorsi già avviati dalle singole accademie;

se e attraverso quali criteri intenda procedere al processo di statizzazione e razionalizzazione del personale AFAM ovvero quale numero di anni di servizio ritenga necessari per pervenire al completamento del processo di statizzazione;

se e quali entità di finanziamenti intenda destinare a tale processo a partire dall'anno accademico 2017/2018.

(4-08508)

[FABBRI](#) - *Al Ministro dell'economia e delle finanze* - Premesso che:

con atto di sindacato ispettivo 5-11104 dell'11 aprile 2017, presso la Camera dei deputati, gli interroganti hanno chiesto chiarimenti in merito allo stato economico e patrimoniale dell'immobile sito a Roma, in viale Ciamarra 139, in uso anche all'Agenzia delle entrate;

in particolare, gli interroganti, avendo appreso da notizie giornalistiche che l'immobile risulta inutilizzato e parzialmente inagibile, in quanto è in corso un'operazione di ristrutturazione e di bonifica

dei locali, chiedevano notizie in ordine alla congruità dell'affitto a tutt'oggi corrisposto e previsto fino al 2022;

considerato che:

il sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze, riportando quanto dichiarato dall'Agenzia delle entrate, nella risposta all'interrogazione del 12 aprile 2017, ha riferito che: l'immobile sito in viale Ciamarra n. 139/144, sede sino al 7 ottobre 2016 dell'Ufficio provinciale di Roma, servizi catastali, è un immobile di proprietà del fondo comune di investimento immobiliare denominato "FIP - Fondo Immobili Pubblici"; l'Agenzia del demanio (in qualità di conduttore unico) ha sottoscritto con il fondo (gestito, in nome e per conto, dalla società Investire SGR SpA) un apposito contratto di locazione e successivamente ha provveduto, mediante "disciplinare di assegnazione", ad assegnare gli immobili alle amministrazioni che li avevano in uso (enti assegnatari e utilizzatori) ai canoni e alle condizioni fissate dal Ministero, secondo parametri di mercato; le clausole relative alla durata, alla disdetta, al recesso dal contratto e alla manutenzione dei fabbricati risultano disciplinate *in toto* dal "decreto operazione", decreto ministeriale pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 28 dicembre 2004, ed inserite nel contratto di locazione o nel disciplinare di assegnazione. In particolare, la durata della locazione e dell'assegnazione in uso è di 9 anni, decorrenti dal 28 dicembre 2004, rinnovabili automaticamente alla scadenza per altri 9 anni, fatta salva la disdetta da parte dell'Agenzia del demanio in qualità di conduttore unico per l'intero *asset* immobiliare conferito. L'immobile è inoltre inserito tra quelli "esclusi", per i quali non è possibile esercitare il diritto di recesso ed è pertanto fatto obbligo alle amministrazioni utilizzatrici di mantenere l'uso dell'immobile fino alla scadenza del contratto (dicembre 2022);

anche se non vi fossero spazi assegnati ad alcuna amministrazione, l'Agenzia del demanio sarebbe comunque tenuta a versare il canone annuo di locazione sino alla concessione del contratto di locazione stipulato con FIP, che non è un soggetto pubblico ma un fondo privato gestito da Investire SGR SpA nell'interesse di investitori privati; inoltre, il canone di locazione annuo corrisposto dall'Agenzia delle entrate (percentuale di occupazione pari al 74,96 per cento) alla proprietà, per il tramite dell'Agenzia del demanio, pari a 3.659.291,82 euro, è stato determinato a valori di mercato nell'ambito dell'operazione di cartolarizzazione di immobili pubblici realizzata dallo Stato a dicembre 2004, ed è stato ritenuto congruo dall'allora Agenzia del territorio (oggi Agenzia delle entrate). E, sulla base del contratto di locazione, non può essere oggetto di revisione in base ai correnti valori di mercato;

il contratto di locazione prevede inoltre che l'immobile, alla scadenza, sia riconsegnato in buone condizioni manutentive ed in conformità alle disposizioni di legge o provvedimenti amministrativi vigenti alla data di efficacia, conformemente a quanto previsto anche dal disciplinare di assegnazione; l'Agenzia delle entrate ha altresì da poco liberato la porzione in uso al fine di avviare i lavori di messa a norma previsti dal contratto di locazione; tali interventi comportano un'importante ristrutturazione dell'immobile per la quale, valutata la complessità delle opere da realizzare, l'Agenzia ha ritenuto opportuno coinvolgere il competente Provveditorato interregionale per le opere pubbliche, con il quale sta perfezionando una specifica convenzione che riguarderà tutte le lavorazioni relative alla ristrutturazione dell'immobile, comprensive degli interventi di bonifica che si renderanno necessari a seguito del ritrovamento, durante la fase preliminare alla progettazione dei lavori, di fibre di amianto e fibre artificiali vetrose (FAV);

l'Agenzia delle entrate ha pertanto avviato le attività di verifica ambientale. L'indagine si è svolta dapprima con il prelievo di campioni massivi di materiali finalizzato a verificare la presenza in microscopia ottica a scansione (SEM) di fibre di amianto e FAV, quindi è proseguita con l'esecuzione di appositi monitoraggi ambientali. Pur essendo stata confermata la presenza di fibre di amianto nei campioni di pavimenti e di colla vinilica e di FAV in alcuni materiali ricoprenti i cavedi, nella quasi totalità dei risultati dei monitoraggi ambientali è stata riscontrata una concentrazione di FAV sotto il limite di rilevabilità strumentale, mentre per l'amianto la totalità dei campioni è risultata sotto tale limite (e quindi ben al di sotto dei limiti previsti dalla legislazione vigente);

le analisi condotte permettono di evidenziare come, al momento, non sia presente contaminazione ambientale e di conseguenza un rischio per la salute dei lavoratori. L'Agenzia delle entrate, per cautelarsi maggiormente in merito ad eventuali rischi per la salute dei propri dipendenti, ha avviato una parallela attività di consulenza specialistica tecnico-medica con l'INAIL che è ancora in corso, si chiede di sapere:

quali siano gli immobili facenti parte dell'*asset* immobiliare e chi siano i soggetti conduttori;

perché per gli immobili dell'*asset* non sia stata prevista una clausola di recesso specifica, singola;

a quanto ammonti l'impegno di spesa per tutto l'*asset* immobiliare oggetto del contratto di affitto dell'Agenzia delle entrate;

se vi sia già, e a quanto ammonti, la previsione di spesa per gli interventi di ristrutturazione dell'immobile per la messa a norma previsti dal contratto di locazione;

quali siano i risultati dell'attività di consulenza specialistica tecnico-medica condotta dall'INAIL;

in mancanza di alternative, se il Ministro in indirizzo non ritenga di utilizzare comunque l'immobile per ospitare un altro ente statale fino al termine di recesso dal contratto.

(4-08509)

[BLUNDO](#), [PUGLIA](#), [GIARRUSSO](#), [SANTANGELO](#), [CATALEO](#), [PAGLINI](#) - *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali* - Premesso che:

la legge 12 marzo 1999, n. 68, recante "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", e successive modifiche e integrazioni, all'articolo 1, recita: "La presente legge ha come finalità la promozione dell'inserimento e dell'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato";

stabilisce che i datori di lavoro privati e pubblici, con più di 15 dipendenti al netto delle esclusioni, siano tenuti ad avere alle proprie dipendenze lavoratori appartenenti alle categorie protette (disabili) iscritti in appositi elenchi gestiti dall'agenzia del lavoro della provincia di riferimento;

l'articolo 18 prevede che i datori di lavoro, che occupano oltre 50 dipendenti, hanno l'obbligo di assumere vedove e orfani del lavoro, per servizio, di guerra e i profughi italiani, nella misura di un'unità, nel caso di aziende che occupano da 51 a 150 dipendenti e nella misura dell'1 per cento per le restanti; tale percentuale si aggiunge al 7 per cento previsto per l'assunzione dei disabili;

l'articolo 7 disciplina le modalità delle assunzioni obbligatorie;

l'articolo 9 (rubricato "Richieste di avviamento") prevede, al comma 6, che "I datori di lavoro, pubblici e privati, soggetti alle disposizioni della presente legge sono tenuti ad inviare in via telematica agli uffici competenti un prospetto informativo dal quale risultino il numero complessivo dei lavoratori dipendenti, il numero e i nominativi dei lavoratori computabili nella quota di riserva di cui all'articolo 3, nonché i posti di lavoro e le mansioni disponibili per i lavoratori di cui all'articolo 1";

la direttiva 2000/78/CE ha delineato un quadro generale per la lotta alla discriminazione in materia di occupazione e di condizioni di lavoro, svolgendo un ruolo importante per l'integrazione dei lavoratori disabili sul posto di lavoro. In particolare, all'articolo 5, impone ai datori di lavoro di prendere i provvedimenti appropriati per consentire alle persone disabili "di accedere ad un lavoro, di svolgerlo o di avere una promozione o perché possano ricevere una formazione";

considerato che:

il centro per l'impiego di Chieti, per il suo bacino di competenza, ha pubblicato offerte di lavoro presso i datori di lavoro privati, relativi al mese di novembre 2017 riservate ai soggetti di cui all'articolo 1 e all'articolo 18 della legge n. 68 del 1999 da coprire con avviamenti numerici;

negli avvisi di pubblicazione sono elencate mansioni incompatibili con una condizione di disabilità, in quanto i destinatari del collocamento mirato non sono evidentemente in possesso dei requisiti fisici necessari allo svolgimento di tali prestazioni di lavoro;

detti avvisi di pubblicazione non risulterebbero conformi a quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 9 della legge n. 68 del 1999 e apparirebbero fortemente discriminatori nei confronti di soggetti portatori di *handicap* psicofisici;

l'art. 4 della Costituzione dispone: "La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e

promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto. Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, una attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società",

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti;

quali iniziative intenda assumere al fine di accertare se i comportamenti descritti siano conformi alla disciplina del collocamento mirato previsto dalla legge n. 68 del 1999 e dalla direttiva 2000/78/CE, anche alla luce di quanto sancito dall'art. 4 della Costituzione.

(4-08510)

[CANDIANI](#) - *Al Ministro dell'interno* - Premesso che:

con ordinanza sindacale contingibile e urgente n. 6 del 18 agosto 2017, relativa ai contratti tra "privati" e "prefettura ovvero altro organo dello Stato italiano" a ciò deputato in relazione all'emergenza richiedenti lo *status* di profugo secondo le normative internazionali ed europee, il sindaco di Gallarate (Varese) disponeva a carico dei proprietari, gestori o conduttori di immobili siti nel comune la preventiva e tempestiva comunicazione all'amministrazione comunale stessa della sottoscrizione di contratti di locazione, di comodato ovvero di concessione di qualsivoglia diritto reale o personale di utilizzo, con soggetti che avessero tra le possibili finalità l'ospitalità di richiedenti asilo, nonché della partecipazione a bandi indetti al fine dell'ospitalità e gestione dell'emergenza richiedenti asilo, e, successivamente, del contratto stipulato con la Prefettura, o con altro organo dello Stato a ciò deputato, con allegazione di copia della conformità degli impianti dell'immobile, come rilasciati da professionista incaricato;

infine, l'ordinanza prevedeva l'obbligo di comunicare, attraverso una relazione quindicinale, l'organizzazione interna della struttura, contenente la dichiarazione del numero dei soggetti alloggiati, della loro provenienza nonché di ogni altra informazione riguardante la loro salute;

difatti, l'ordinanza veniva emanata dal sindaco di Gallarate ai sensi dell'articolo 50, comma 5, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, il quale dispone che "in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale", sia in qualità di autorità sanitaria locale ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'art. 117, comma 1, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché come autorità di pubblica sicurezza ai sensi dell'art. 1 del testo unico della legge di pubblica sicurezza di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773;

considerato che, per quanto risulta all'interrogante:

con nota del 10 ottobre 2017 (protocollo n. 26502-2) inviata al sindaco di Gallarate, il prefetto di Varese evidenziava, con riguardo all'ordinanza, l'insussistenza dei presupposti di necessità e urgenza ai sensi dell'articolo 50, comma 5, del decreto legislativo n. 267 del 2000, in particolare non ritenendo motivata la sussistenza dei presupposti di emergenza sanitaria;

in risposta al prefetto, con nota del 17 ottobre 2017 (protocollo n. 0062174) il sindaco di Gallarate dava riscontro alle osservazioni e, dopo aver evidenziato come la Prefettura non avesse revocato in dubbio la causa del potere esercitato dal Sindaco medesimo, ossia la perimetrazione normativa offerta dall'articolo 50, comma 5, del decreto legislativo n. 267 del 2000, sottolineava, in particolare, come la situazione assunta a presupposto dell'ordinanza trovasse, in realtà, riscontro dell'evidente situazione nella quale versa il comune di Gallarate, ove, come peraltro in tanti altri comuni interessati all'affluenza continua di migranti, la collettività amministrata è continuamente esposta al rischio di contatti con soggetti che, provenendo da contesti non assistiti da controlli sanitari, possono ben essere portatori di malattie da tempo debellate o non pienamente conosciute nei loro effetti;

difatti e nello specifico, il sindaco argomentava di aver esercitato legittimamente il potere riconosciuto dall'articolo 50, comma 5, citato, essendo, come noto, il sindaco responsabile di tutta la comunità amministrata nel predisporre i mezzi ritenuti più idonei a evitare l'insorgenza di situazioni che, se non adeguatamente prevenute, possono esporre la popolazione a rischio sanitario, menzionando a tale proposito e a titolo esemplificativo anche un recente caso di malaria che aveva determinato la

necessità di effettuare idonei trattamenti di profilassi igienica e la situazione nella quale versa il centro di accoglienza di via Rachel;

con ricorso al Tribunale amministrativo regionale di Milano, RG 30 ottobre 2017, il prefetto di Varese e il Ministero dell'interno proponevano ricorso per l'annullamento previa adozione di idonee misure cautelari dell'ordinanza n. 6 del 18 agosto 2017 e successivamente con deliberazione della Giunta comunale di Gallarate n. 144 del 29 novembre 2017 si decideva la costituzione in giudizio del sindaco e dell'amministrazione e la nomina del legale;

con ordinanza del 4 dicembre 2017 il TAR per la Lombardia ha accolto la domanda cautelare e sospeso l'ordinanza impugnata, fissando per la trattazione di merito del ricorso l'udienza del 23 maggio 2018;

considerato che:

i comuni italiani, e in particolare quelli lombardi ove si concentra la più alta percentuale di richiedenti asilo rispetto a quella accolta nelle altre regioni, in questo momento storico stanno ospitando diverse migliaia di richiedenti; l'attuale sistema di accoglienza non tiene assolutamente conto delle conseguenze di ciò e dell'impatto sulle comunità locali, relativamente sia a questioni igienico-sanitarie sia a problemi di tutela della sicurezza pubblica;

mentre le connesse problematiche hanno ricadute dirette sui comuni ospitanti i richiedenti asilo, sussistendo inoltre specifiche competenze e obblighi con relativi oneri in capo agli organi comunali in ambito di igiene, sanità, assistenza sanitaria e sociale, il Governo, tramite le Prefetture, attiva direttamente accordi e convenzioni con i privati per la gestione e ospitalità dei migranti, per i quali non è previsto il parere o l'acquiescenza delle amministrazioni comunali, risultando spesso queste addirittura all'insaputa di tali accordi;

l'allocazione di immigrati deve garantire comunque il rispetto delle norme igienico-sanitarie, le quali sono fortemente compromesse dalla presenza di soggetti in evidente condizione di fragilità sociale i quali, se ospitati in strutture non pienamente confacenti o comunque inadatte, possono determinare l'insorgenza di emergenze igieniche;

il provvedimento contingibile e urgente n. 6 del 2014 è stato adottato a specifica tutela della salute dei soggetti immigrati e delle relative condizioni igieniche, che sono compromesse in caso di allocazione presso strutture, comunque denominate, inadeguate a tale scopo;

dunque, il caso del comune di Gallarate mette pienamente in risalto come il "decreto Minniti" (di cui al decreto-legge 17 febbraio 2017, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 aprile 2017, n. 46) nella sua fase attuativa sia di fatto privo di incisività ed anzi come, nonostante la sbandierata responsabilità e autorità attribuita ai sindaci, sia sostanzialmente inibita loro qualsiasi possibilità di gestire i problemi di salute e sicurezza sul territorio, oltre alla mancanza di informazioni,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno e più corretto riconoscere al sindaco la responsabilità della tutela della salute delle comunità da lui amministrata e, conseguentemente, la possibilità di adottare al riguardo i provvedimenti ritenuti più idonei;

quali siano i motivi per i quali al sindaco venga sostanzialmente negato di ottenere informazioni relativamente agli stranieri ospitati nel proprio comune, così come invece veniva richiesto nell'ordinanza impugnata.

(4-08511)

LUMIA - *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale* - Premesso che a quanto risulta all'interrogante:

al XXIII vertice antimafia, organizzato dalla fondazione "Antonino Caponnetto" a Bagno a Ripoli (Firenze) il 1° dicembre 2017, è stato trattato il caso dell'esclusione della fondazione "Mediterraneo", un anno prima della scadenza naturale, come capofila della rete italiana della fondazione "Anna Lindh";

tale ad avviso dell'interrogante discutibile esclusione avveniva durante la manifestazione "KIMYYA, LES FEMMES ACTRICES DU DIALOGUE", organizzata dalla fondazione Mediterraneo dall'11 al

15 settembre 2017, che ha, tra l'altro, ricevuto la medaglia d'oro del Presidente della Repubblica; il 16 novembre 2017 veniva pubblicata una pagina su "la Repubblica" (cronaca di Roma) ed il 17 novembre 2017 su "la Repubblica" (cronaca di Napoli) in cui i rappresentanti di 604 organismi ed istituzioni aderenti alla rete italiana della fondazione Anna Lindth, richiedevano, il rispetto della democrazia interna e manifestavano il loro disappunto per l'operato dei funzionari del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, che avrebbero escluso la fondazione Mediterraneo come capofila delle rete italiana della fondazione Anna Lindth; la decisione così assunta dagli uffici dal Ministero sembra contrastare con i principi democratici e di *governance* stabiliti dagli stessi trattati europei; la questione non è solo "interna italiana", ma coinvolge la Commissione europea, i cui valori si basano sul rispetto dei principi di base del Trattato di Lisbona (articolo 10.3), della democrazia, della *governance* e della trasparenza; la lotta alle mafie passa anche attraverso una sfida alla loro capacità di internazionalizzazione. Ci si trova infatti di fronte ad una vera e propria realtà rappresentata dalle "mafie globalizzate", che in tempo reale scambiano servizi criminali e riciclano proventi di ingenti dimensioni finanziarie. Mafie globalizzate che assumono caratteristiche organizzative e strategie sempre più comuni; è necessario pertanto far crescere un'antimafia globalizzata, capace di interconnettere i diversi approcci e progettualità, valorizzando non solo i livelli di cooperazione istituzionale, ma anche quelle reti di tipo sociale e culturale, come la fondazione Mediterraneo, si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo intenda affrontare tale situazione per evitare un danno alla fondazione Anna Lindth, privata del prezioso lavoro di rete che in Italia ha portato avanti la fondazione Mediterraneo.

(4-08512)

[RICCHIUTI](#), [CORSINI](#), [DIRINDIN](#), [CAMPANELLA](#), [GRANAIOLA](#), [SONEGO](#), [GATTI](#) - *Al Ministro dei beni e delle attività culturali e del turismo* - Premesso che:

risulta in stato di avanzata elaborazione il "progetto Predappio" ovvero l'ipotesi di realizzazione di un "centro studi" su dittature e totalitarismi del '900 nella città in provincia di Forlì;

l'iniziativa, seppure animata da conclamate finalità scientifiche di conoscenza e approfondimento dei fenomeni totalitari del '900 e in particolare del fascismo italiano, appare agli interroganti del tutto inopportuna sia per il contesto, cioè la città natale di Mussolini, sia per il clima di revanscismo fascista e violento che ha investito il nostro Paese, come attestato da troppi episodi recenti;

considerato che:

a giudizio degli interroganti, ogni tentativo di scindere scientificità e contesto storico-culturale appare, ove non ingenuo e infondato, senz'altro inopportuno, essendo notoriamente la città di Predappio da sempre meta di pellegrinaggi di fascisti di tutte le provenienze e di tutte le età, sicché l'apertura del centro studi ed annesso museo potrebbe facilmente risultare corriva con uno spirito dei tempi a rischio di degenerazione;

inoltre, che già l'Associazione nazionale partigiani d'Italia, pur non contestando la legittimità di un nuovo centro studi sul fascismo e i totalitarismi, ha lamentato sia di non essere stata coinvolta nella elaborazione del progetto, sia proprio la collocazione nella città natale di Mussolini, dati i rischi congeniti di strumentalizzazione,

si chiede di sapere:

quale sia l'opinione del Ministro in indirizzo in ordine al progetto di allestimento museografico presso l'ex casa del fascio e dell'ospitalità di Predappio;

se non ritenga opportuno intervenire perché il progetto, laddove se ne valuti ancora l'utilità, trovi sistemazione in altra città;

se non ritenga di dover intervenire per assicurare il coinvolgimento dell'ANPI e di tutte le associazioni del partigianato e dell'antifascismo nell'organizzazione ed eventuale gestione del progetto.

(4-08513)

[LUMIA](#) - *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca* - Premesso che:

l'anno scolastico 2017/2018 ha avuto inizio alla metà di settembre e le istituzioni scolastiche hanno aggiornato i propri piani triennali dell'offerta formativa, ma, purtroppo, ancora non risultano ripartiti i fondi, fra i quali quelli destinati al finanziamento dei progetti di educazione alla cittadinanza e alla legalità;

l'educazione alla legalità costituisce una delle migliori iniziative educative e culturali della scuola italiana, con dei risultati straordinari soprattutto per le ripercussioni positive nella lotta alle mafie;

si sta attraversando una fase delicata della riorganizzazione mafiosa che cerca di riprendere in tutti i modi il filo della propria identità criminale attraverso un'abile unione tra tradizione ed innovazione;

il lavoro educativo nelle scuole acquista pertanto un significato particolare per bloccare nella nuova generazione il "sentire mafioso" che sul piano culturale ha bisogno di una sistematica azione di contrasto, strutturata e permanente, progettuale e credibile;

nel 2016 dal bando del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca "Cittadini si cresce. Promozione delle pratiche di cittadinanza attiva e partecipazione democratica" sono risultate vincitrici 76 istituzioni scolastiche di cui ben 24 (31,57 per cento) di Roma e provincia. Le istituzioni di Roma e provincia hanno ricevuto finanziamenti per complessivi 849.245,12 euro pari al 34,89 per cento, le restanti 52 hanno preso 1.584.954,93 euro, pari al 65,11 per cento. Le altre province non sono da meno per attività e percorsi educativi per cui non si comprende lo squilibrio territoriale della ripartizione dei fondi;

il Ministero sottoscrive protocolli d'intesa con associazioni, fondazioni e altri soggetti del terzo settore. Il protocollo d'intesa sottoscritto con la fondazione "Antonino Caponnetto" per la prima volta è datato 4 febbraio 2010. È stato rinnovato una prima volta il 4 febbraio 2013 e, alla sua seconda scadenza, il 3 febbraio 2016, la fondazione ha richiesto il rinnovo. Nonostante un fitto scambio di *e-mail* e di contatti con gli uffici ad oggi il protocollo non è stato ancora rinnovato, a giudizio dell'interrogante stranamente;

in questi anni la fondazione Caponnetto ha svolto un lavoro capillare e serio nelle scuole. Alcuni dati lo testimoniano. Dall'anno scolastico 2009/2010 è attivo il progetto "Giovani sentinelle della legalità" che trae ispirazione dall'impegno, nell'ultima parte della sua vita, del giudice Antonino Caponnetto. A tale progetto hanno preso parte 800 istituzioni scolastiche di ogni parte d'Italia, coinvolgendo complessivamente 100.000 ragazze e ragazzi, 24.000 genitori, associazioni e gruppi impegnati nella lotta alla mafia e alla criminalità organizzata. Studenti e studentesse hanno lavorato lungo l'intero anno scolastico sui temi della legalità e della cittadinanza, incontrando amministratori locali e parlamentari e facendo esperienza della discussione pubblica e del confronto quali strumenti del protagonismo. Di questo lavoro sono testimonianza i volumi "Idee e proposte dei giovani" (224 pagine a colori) pubblicati annualmente che raccolgono i progetti dei giovani, ciascuno dei quali inviato appena stampato al Ministro. In breve un lavoro serio e documentato che la scuola italiana apprezza e chiama a proseguire,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo abbia intenzione di prevedere dei bandi dedicati all'educazione alla legalità e alla cittadinanza e se sia intenzionato ad investire sugli insegnanti e sulle scuole che si occupano di questa delicata disciplina;

se ritenga che vada superato lo squilibrio territoriale nella ripartizione dei fondi per valorizzare egualmente tutti i territori e le regioni;

se sia a conoscenza di qualche ragione ostativa al rinnovo del protocollo sottoscritto con la fondazione Caponnetto e se sia a conoscenza dei tempi dell'istruttoria di rinnovo.

(4-08514)

MATTEOLI - *Ai Ministri dell'interno, dell'economia e delle finanze e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare* - Premesso che a quanto risulta all'interrogante:

nel marzo 2014 il Comune di Rosignano Marittimo (Livorno) ha costituito la Rosignano Impianti e Tecnologie Srl (RIT) e nel luglio 2015 ha deliberato l'affidamento della concessione del polo impiantistico a RIT;

ad ottobre 2015 RIT ha acquistato da R.E.A. SpA il 100 per cento delle quote di R.E.A. Impianti, alla quale RIT ha affidato la gestione del polo di Scapigliato;

R.E.A. Impianti, società a responsabilità limitata unipersonale, risulta essere, quindi, una società di proprietà di Rosignano Impianti e Tecnologie Srl che si occupa della gestione del polo impiantistico di Scapigliato (Livorno), di un impianto di recupero nel Comune di Cecina e della manutenzione del verde pubblico nel Comune di Rosignano Marittimo;

R.E.A. Impianti ha predisposto un progetto di ampliamento-rialzamento della discarica di Scapigliato; Alessandro Giari, amministratore unico di R.E.A. Impianti, in risposta ad una formale richiesta da parte del Comune di Rosignano Marittimo, ha precisato che il maggior credito nei confronti della società da lui amministrata è ascrivibile ad un'unica società, la Lonzi Metalli SpA, con quasi 13 milioni di euro;

sulla base di documenti forniti dall'amministratore unico, la società R.E.A. Impianti risulta a sua volta debitrice nei confronti del Comune di Rosignano Marittimo di oltre 14 milioni di euro;

rispetto alla gran parte degli altri conferitori, per materiali simili, la società debitrice continua a conferire nella discarica di Scapigliato rifiuti con costi inferiori del 15/20 per cento;

sarebbero stati sottoscritti e firmati accordi commerciali, con una o più società debtrici, funzionali a garantire il recupero del credito da parte della società R.E.A. Impianti,

si chiede di sapere:

come R.E.A. Impianti intenda sanare il debito verso il Comune di Rosignano Marittimo;

se risponda al vero che nel 2016 R.E.A. Impianti abbia rilevato le quote di una società privata per un importo di 7 milioni di euro, e che da allora R.E.A. risulti essere totalmente pubblica;

se rispondano al vero che le notizie fornite dall'amministratore unico di R.E.A. Impianti, relative a debiti e crediti, siano conformi ai bilanci della società;

se risponda al vero che la società rilevata da R.E.A. Impianti nel 2016 rientrerebbe tra quelle maggiormente debtrici;

in caso affermativo, se la società sia stata rilevata versando alla stessa la cifra di 7 milioni di euro, oppure se l'importo sia stato defalcato, almeno in parte, dal credito della società R.E.A. Impianti nei confronti della stessa;

se risponda al vero che esisterebbero accordi tra R.E.A. Impianti e società fortemente debtrici atti a recuperare il credito, e, in caso affermativo, chi abbia sottoscritto tali accordi;

se risponda al vero che R.E.A. Impianti avrebbe presentato alla stampa un progetto di ampliamento-rialzamento della discarica di Scapigliato sostanzialmente diverso da quello prescritto ed autorizzato dalla Regione Toscana;

se non si ritenga opportuno intervenire, attraverso un'urgente ispezione ministeriale, al fine di verificare se i fatti descritti rispondano al vero e se R.E.A. Impianti abbia agito secondo quanto previsto dalle leggi.

(4-08515)

[SANTANGELO](#), [TAVERNA](#), [DONNO](#), [PUGLIA](#), [CRIMI](#), [MARTON](#), [BERTOROTTA](#), [BUCCARELLA](#), [MORONESE](#), [LUCIDI](#), [PAGLINI](#) - *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca* - Premesso che a quanto risulta agli interroganti:

recentemente alcuni giornali *on line*, tra questi "itacanotizie" con l'articolo dell'8 dicembre 2017 intitolato "Marsala: la visita di Renzi al Liceo Pascasino diventa un caso politico", hanno sollevato l'inopportunità che nelle scuole si faccia propaganda elettorale;

in particolare al suddetto incontro, realizzato presso il liceo "Pascasino" di Marsala (Trapani) per osservare il lavoro realizzato dalla comunità scolastica nell'ambito del progetto "La Costituzione per immagini" e le classi dipinte dagli studenti, hanno partecipato il segretario nazionale del Partito democratico, Matteo Renzi, il sottosegretario alla salute, Davide Faraone, il sindaco di Marsala, Alberto Di Girolamo, nonché l'assessore della Giunta Di Girolamo, la professoressa Anna Maria Angileri, che ricopre anche il ruolo di dirigente scolastico del liceo medesimo;

il primo firmatario della presente interrogazione ha precedentemente presentato l'atto di sindacato

ispettivo 4-06466, in data 6 ottobre 2016, segnalando che proprio il liceo "Pascasino" di Marsala era già stato sede di eventi o dibattiti su temi riguardanti anche il tema della riforma, denominata "Buona Scuola" con l'esclusiva presenza di relatori e partecipanti di chiara appartenenza al Partito democratico;

considerato che a quanto risulta agli interroganti:

Anna Maria Angileri è stata eletta consigliere provinciale della ex Provincia di Trapani tra le fila del Partito democratico e, in seguito, si è candidata alle elezioni amministrative del 2012 per la carica di sindaco di Marsala. Successivamente, nel 2013, era presente nella lista dei candidati alle primarie del PD per le elezioni politiche del 2013 e nel 2015 è stata candidata alle primarie del Partito democratico, sezione di Marsala, per la candidatura a sindaco della città. Attualmente è assessore nella Giunta del sindaco Alberto Di Girolamo del PD con deleghe assessoriali (pubblica istruzione, edilizia scolastica, progetti ed eventi formativi, politiche giovanili e pari opportunità), nonché componente dell'assemblea nazionale del Partito democratico;

Piero Calamandrei, in un intervento ad un'assemblea degli studenti, disse: "La scuola è un organo costituzionale perché forma il cittadino di domani, è la preconditione dell'esercizio della democrazia"; considerato infine che, a parere degli interroganti:

l'evento "La Costituzione per immagini" e le classi dipinte dagli studenti doveva essere una vera e propria operazione di educazione alla legalità e di cittadinanza attiva che ha trasformato la scuola in un luogo dell'"I care", sicuramente poteva e doveva essere allargato anche ad altri esponenti politici, proprio a garanzia della osannata pluralità;

il confronto tra rappresentanti delle istituzioni e cittadini deve salvaguardare la funzione fondamentale della scuola e cioè la formazione di persone che si relazionano con la realtà in modo critico e consapevole;

nella scuola pubblica dovrebbero liberamente convivere diverse posizioni culturali e ideali per la formazione e l'educazione delle giovani generazioni. Rincreosce notare che la cosiddetta "pluralità" viene meno quando ad entrare nelle scuole, tra i relatori figurino, per quanto concerne l'ambito politico, esponenti o militanti del PD appartenenti alla maggioranza parlamentare, mentre questo non accade quando si tratta di altre forze politiche, in particolare all'opposizione, si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti;

se intenda adottare le opportune iniziative affinché venga verificato se, all'epoca dell'evento programmato presso il liceo "Pascasino" di Marsala, la dirigente scolastica Anna Maria Angileri abbia ottemperato a tutte le richieste e ottenute tutte le autorizzazioni previste per lo svolgimento dell'evento stesso e se non ritenga che la stessa, nell'esercizio delle sue funzioni, non abbia aperto un dibattito sulla scuola, con la chiara e sottintesa connotazione politica del Partito democratico;

se ritenga che la scuola, luogo di educazione e formazione ed altresì spazio di condivisione e di confronto, possa essere aperta, anche per momenti di dibattito e riflessione, alla partecipazione di esponenti politici diversi dai rappresentanti dei partiti di maggioranza e a tutti i cittadini, nel rispetto delle istituzioni, specialmente se ciò avviene, come nel caso descritto, al di fuori degli orari delle lezioni.

(4-08516)

[DONNO](#), [GIARRUSSO](#), [PUGLIA](#), [SANTANGELO](#), [MORONESE](#), [BUCCARELLA](#) - *Ai Ministri del lavoro e delle politiche sociali e dello sviluppo economico* - Premesso che a quanto risulta agli interroganti:

Comdata è un gruppo industriale con diverse sedi in Italia e operante nel settore dei servizi alle imprese, con particolare riferimento alle aree dell'assistenza clienti, della gestione dei processi di *back office* e di gestione del credito;

in data 2 dicembre 2017, "ilcorrieresalentino" con un articolo intitolato "Scioperano i lavoratori di Comdata Lecce per una settimana", rendeva noto che "le segreterie provinciali di SLC CGIL, FISTEL CISL e UILCOM unitamente alla RSU di Comdata Lecce, hanno proclamato (...) lo sciopero di tutti i

lavoratori e le lavoratrici di Comdata Lecce. Lo sciopero è stato programmato per una settimana, dal 4 al 10 dicembre e sarà articolato per tipologia di contratto: i lavoratori con contratto full time e part time a trenta ore si asterranno dal lavoro nelle ultime due ore di ogni turno, mentre le altre tipologie contrattuali nell'ultima ora di ogni turno";

veniva, altresì, precisato che la "rottura del tavolo è maturata nell'incontro del 28 novembre a seguito dell'indisponibilità aziendale a non recepire le esigenze dei lavoratori rappresentate dalle OO.SS. nei vari incontri che si sono susseguiti. In particolare riguardo a turni di lavoro imposti dall'azienda già da alcuni mesi, che non garantiscono una sostenibile coniugazione dei tempi di vita e di lavoro";

in data 6 novembre 2017, la medesima fonte, con un articolo dal titolo "Comdata, la "rivolta" degli operatori call-center si estende a macchia d'olio" evidenziava che "dopo lo sciopero indetto dai lavoratori di Lecce, arriva la solidarietà dei colleghi di Ivrea, Rende e Torino",

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti in premessa;

quali urgenti iniziative, alla luce delle espresse evidenze, intendano assumere al fine di tutelare le condizioni lavorative delle risorse umane di Comdata;

se ritengano opportuno intervenire affinché si organizzi a breve un tavolo aziendale congiuntamente alle organizzazioni e alle rappresentanze di categoria, volto ad individuare soluzioni che, oltre a recepire le istanze sinora avanzate, salvaguardino concretamente i diritti dei lavoratori coinvolti, in ossequio alle legittime richieste di conciliazione dei tempi di lavoro e di vita.

(4-08517)

[FABBRI](#) - *Al Ministro dell'interno* - Premesso che, a quanto risulta all'interrogante:

nella giornata di domenica 10 dicembre 2017, il sindaco di Pesaro, Matteo Ricci, avrebbe denunciato di essere stato minacciato di morte sul suo profilo del *social network* "Facebook" da parte di estremisti di destra, quale reazione alla mancata concessione di una sala pubblica all'associazione "Molo 4", legata a CasaPound Italia, da parte del Comune per un'iniziativa;

il primo cittadino ha provveduto a cancellare, dopo averne salvato le immagini, le oscenità e gli insulti rivoltigli e a denunciare l'accaduto alle forze dell'ordine;

considerato che:

si tratta, purtroppo, dell'ennesimo episodio di una lunga serie verificatasi nel Paese e contrari alla nostra Costituzione;

solo nelle ultime settimane si è assistito prima ad atti vandalici presso la scuola "Anna Frank" della stessa Pesaro imbrattata con svastiche e *slogan* inneggianti alla guerra; successivamente, all'irruzione di "Veneto Fronte SkinHeads" nella sede di "Como Senza Frontiere", mentre era in corso una riunione della stessa associazione, che si dedica a promuovere politiche di integrazione e diritti dei migranti; e, ancora, a Forlì, dove un gruppo di militanti di Forza nuova ha aggredito degli studenti e un sindacalista,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo abbia ulteriori notizie di episodi analoghi, che possano contribuire a chiarire il quadro preoccupante, che si sta delineando in merito ad una recrudescenza di attività legate a gruppi di estrema destra, in particolare, ma non solo, CasaPound e Forza nuova, come fotografato dalla cronaca;

se non ritenga opportuno valutare se, in base agli strumenti legislativi attuali, sia possibile procedere allo scioglimento di dette formazioni;

se gli stessi strumenti legislativi, in particolare la legge n. 645 del 1952 (cosiddetta legge Scelba) e la legge n. 205 del 1993 (cosiddetta legge Mancino), non debbano essere oggetto di una valutazione, che risponda alla crescente difficoltà di efficacia applicativa da queste presentata.

(4-08518)

[GRANAIOLA](#), [CASSON](#), [BATTISTA](#), [DIRINDIN](#), [GATTI](#), [FORNARO](#), [RICCHIUTI](#), [CAMPANELLA](#), [CORSINI](#), [BUBBICO](#), [LO MORO](#), [PEGORER](#), [GOTOR](#) - *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti* - Premesso che a quanto risulta agli interroganti:

il giorno 25 settembre 2017, all'interno dello scalo ferroviario di Novara-Boschetto, è deragliato un carro merci, trasportato dalla società ferroviaria SBB Cargo Italia, a causa della rottura di un asse; solo per una fortuita circostanza lo spezzamento dell'asse e il deragliamento sono avvenuti all'interno dello scalo merci e non durante la normale marcia del treno, in un punto qualsiasi della rete ferroviaria nazionale o europea;

la rottura di un asse e il conseguente, inevitabile, deragliamento sono tra gli eventi di maggior rischio per la sicurezza ferroviaria e l'incolumità delle persone, siano essi dipendenti, viaggiatori o anche persone estranee all'ambito ferroviario;

considerato che:

a seguito di un deragliamento, le conseguenze possono essere gravissime, poiché il veicolo coinvolto, nel momento della rottura potrebbe trovarsi in qualsiasi punto della linea ferroviaria, anche in velocità, trovarsi in centri abitati, vicino a strade, su ponti, eccetera;

potrebbe impattare con un altro treno merci o viaggiatori sul binario attiguo, con effetti imprevedibili, che possono anche assumere dimensioni catastrofiche, nel caso, non improbabile, che risultassero coinvolti anche carri di merci pericolose;

la dinamica di questo incidente è la medesima verificatasi il 29 giugno 2009, quando per la rottura di un asse ad un carro merci che trasportava gpl, vi fu quella che viene ormai ricordata come la "strage di Viareggio", con 32 morti e centinaia di feriti, dovuti alle esplosioni e al violento incendio che investì il quartiere di Via Ponchielli, adiacente alla stazione;

la gravità dei potenziali effetti conseguenti alle rotture meccaniche ai treni è tale da richiedere rigidi controlli all'origine e interventi preventivi, mediante accuratissime e severe procedure di manutenzione;

dalle prime notizie pubblicate dall'Agenzia nazionale per la sicurezza ferroviaria (ANSF) e da quanto riportato dalla stampa ("Il Tirreno" del 6 e 10 ottobre 2017), nel caso dell'incidente del settembre 2017 risulterebbe che la rottura dell'asse, costruttore Rafil, fosse dovuta a un difetto di costruzione e all'inadeguatezza della manutenzione e dei controlli, attività queste affidate alla compagnia RAlpin con sede a Friburgo, quale "detentore" del carro e responsabile della sua manutenzione;

l'ultimo intervento manutentivo risulta del 21 dicembre 2015 e da allora il carro ha percorso ben 216.471 chilometri;

considerato inoltre che:

è molto probabile che la rottura sia stata determinata da un originario difetto della colata di acciaio e/o da una cricca che si è propagata nel tempo e che non è stata individuata durante i protocolli manutentivi, esattamente come accertato dal Tribunale di Lucca per il treno che ha causato la strage di Viareggio;

ciò pone in evidenza l'inadeguatezza delle norme vigenti in materia o la loro mancata applicazione da parte dei soggetti responsabili, quali il detentore, il responsabile della manutenzione e la stessa impresa ferroviaria che prende in carico il rotabile;

ma, evidenza, altresì, l'inadeguatezza del ruolo dell'ANSF e dello stesso ufficio investigazioni del Ministero;

assume particolare rilevanza il fatto che il 17 marzo 2017 vi sia stato un incidente analogo al treno n. 41200 di Mercitalia SpA, nella stazione di Giulianova (Teramo), causato dalla rottura di una ruota, prodotta dal medesimo costruttore (Rafil) dell'asse spezzatosi a Novara-Boschetto e che anche in questo caso, solo una fortuita coincidenza di eventi positivi abbia evitato il verificarsi di conseguenze disastrose;

considerato infine che:

in conseguenza di queste gravi circostanze l'Agenzia nazionale per la sicurezza ferroviaria, pur avendo diramato un cosiddetto "*alert*" su questo genere di fatti si è limitata ad invitare i soggetti interessati, ovvero "i detentori d'intesa con i responsabili della manutenzione ad effettuare le verifiche necessarie e stabilire a quali condizioni e dopo quali ulteriori verifiche tali veicoli possono continuare a circolare", consentendo alle imprese ferroviarie di "far circolare i veicoli del tipo incidentato e quelli assimilabili,

sulla base delle indicazioni ricevute dai detentori e dai soggetti responsabili della manutenzione"; in questo modo, però, l'ANSF ha affidato i controlli alle medesime società che gestiscono, sia il materiale rotabile, sia la manutenzione, avallando una sorta di "autogestione della sicurezza ferroviaria" in capo alle stesse imprese interessate, si chiede di sapere:

quali risultino essere le cause accertate dall'organismo investigativo dei due incidenti da ultimo verificatisi;

quali misure urgenti di tutela, organizzative e normative, il Ministro in indirizzo intenda adottare, al fine di prevenire il verificarsi di ulteriori incidenti ferroviari determinati da difetti e lacune manutentive dei treni merci;

se non ritenga opportuno ed indifferibile emanare, a tutela dell'incolumità pubblica e dell'ambiente, nell'ambito delle proprie prerogative di indirizzo, vigilanza e controllo sull'ANSF, disposizioni più cogenti in merito al divieto di circolazione dei rotabili ferroviari interessati a criticità di questa natura, stante il permanere di un altissimo rischio di incidenti potenzialmente catastrofici.

(4-08519)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, le seguenti interrogazioni saranno svolte presso le Commissioni permanenti:

8ª Commissione permanente (Lavori pubblici, comunicazioni):

3-04143, del senatore Pagliari, sui disagi lungo la linea ferroviaria Fidenza-Cremona;

3-04144, del senatore Pagliari, sui disagi lungo la linea ferroviaria Pontremolese;

10ª Commissione permanente (Industria, commercio, turismo):

3-04151, dei senatori Giroto e Castaldi, sull'esplosione nella stazione di compressione gas di Baumgarten, tra Austria e Slovacchia.

Interrogazioni, ritiro

È stata ritirata l'interrogazione 4-08450 del senatore Gasparri.

È stata ritirata l'interrogazione 4-08497 della senatrice Fucksia.

Avviso di rettifica

Nel Resoconto stenografico della 913a seduta pubblica del 5 dicembre 2017, a pagina 65, alla seconda riga del secondo capoverso, sostituire le parole: "alla 8a Commissione permanente" con le seguenti: "alla 6a Commissione permanente".

Nel Resoconto stenografico della 914a seduta pubblica del 6 dicembre 2017:

a pagina 60, alla quarta riga dell'ultimo capoverso, sostituire la parola: "positivo" con la seguente: "negativo";

a pagina 92, alla quartultima riga dell'intervento della senatrice Fasiolo, dopo le parole: "non può" inserire la seguente: "che".

1.5.2.4. Seduta n. 916 (ant.) del 13/12/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

SENATO DELLA REPUBBLICA ----- XVII LEGISLATURA -----

916a SEDUTA PUBBLICA RESOCONTO STENOGRAFICO (*) MERCOLEDÌ 13 DICEMBRE 2017

Presidenza del vice presidente CALDEROLI,
indi del vice presidente GASPARRI

(*) Include l'ERRATA CORRIGE pubblicato nel Resoconto della seduta n. 918 del 19 dicembre 2017
(N.B. Il testo in formato PDF non è stato modificato in quanto copia conforme all'originale)

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: ALA-Alleanza Liberalpopolare Autonomie: ALA; Alternativa Popolare-Centristi per l'Europa-NCd: AP-CpE-NCd; Articolo 1 - Movimento democratico e progressista: Art.1-MDP; Federazione della Libertà (Idea-Popolo e Libertà, PLI): FL (Id-PL, PLI); Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Direzione Italia, Grande Sud, Popolari per l'Italia, Riscossa Italia, Salute e Ambiente): GAL (DI, GS, PpI, RI, SA); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Misto: Misto; Misto-Campo Progressista-Sardegna: Misto-CP-S; Misto-Fare!: Misto-Fare!; Misto-Federazione dei Verdi: Misto-FdV; Misto-Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale: Misto-FdI-AN; Misto-Insieme per l'Italia: Misto-IpI; Misto-Italia dei valori: Misto-Idv; Misto-Lega per Salvini Premier: Misto-LpSP; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento la Puglia in Più: Misto-MovPugliaPiù; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra Italiana-Sinistra Ecologia Libertà: Misto-SI-SEL; Misto-UDC: Misto-UDC.

RESOCONTO STENOGRAFICO

[Presidenza del vice presidente CALDEROLI](#)

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 9,34).

Si dia lettura del processo verbale.

SIBILIA, segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del giorno precedente.

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato, nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Preannunzio di votazioni mediante procedimento elettronico

PRESIDENTE. Avverto che nel corso della seduta odierna potranno essere effettuate votazioni qualificate mediante il procedimento elettronico.

Pertanto decorre da questo momento il termine di venti minuti dal preavviso previsto dall'articolo 119, comma 1, del Regolamento (*ore 9,37*).

Sull'ordine dei lavori

PRESIDENTE. Comunico che non sono pervenute designazioni per la composizione delle liste bloccate relative alle votazioni per le elezioni dei componenti dei Consigli di Presidenza della Giustizia amministrativa, della Corte dei conti e della Giustizia tributaria, all'ordine del giorno della seduta odierna.

Pertanto le predette votazioni avranno luogo in altra data da stabilire.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, intervengo sull'ordine dei lavori per una questione di economia dei lavori del Senato, ma anche della Camera.

Voglio segnalare che nella legge di bilancio attualmente all'esame della Camera è stato presentato un emendamento, sottoscritto da un nutrito numero di parlamentari, con il quale si istituisce, presso il Ministero della salute, la banca dati destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), finanziata con 5 milioni di euro. Si tratta di una banca dati nazionale nella quale ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, esprime le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto. Dopodiché, si dà delega al Governo di come spendere i 5 milioni di euro stanziati.

Presidente, stiamo discutendo esattamente della stessa materia. Stiamo esaminando un disegno di legge, già approvato dalla Camera, che prevede il deposito presso le strutture regionali. Se il suddetto emendamento, che - a quanto mi risulta - è stato dichiarato ammissibile, dovesse passare, avremmo - da un lato - una legge di bilancio che prevede un deposito nazionale e, dall'altro, una legge licenziata da questo ramo del Parlamento che prevede 20 depositi regionali. In tal modo avremmo contemporaneamente i depositi regionali e quello nazionale.

Segnalo questo alla Presidenza, anche per una questione di dignità del Parlamento, di Camera e Senato, perché legiferare in siffatto modo mi sembra indecoroso. Se questa volontà espressa con l'emendamento c'è, lo si faccia immediatamente al Senato: si abroghino i depositi regionali, si presentino emendamenti che prevedono il deposito nazionale adeguatamente finanziato. Dopodiché, si rimanda velocemente il provvedimento alla Camera in modo che diventi legge senza dover aspettare il doppio incrocio, salvo che il Governo non voglia presentare successivamente un decreto-legge per modificare quello che Camera e Senato hanno appena fatto.

È un guazzabuglio difficilmente digeribile e credo che non serva neanche alla dignità della Camera e del Senato muoversi in questa direzione.

PRESIDENTE. Senatore Giovanardi, il problema è stato già posto ieri dal senatore Gasparri. L'argomento è in questo momento trattato alla Camera e, pertanto, non è di nostra competenza. Ovviamente, il provvedimento verrà rinviato al Senato della Repubblica e ce ne occuperemo quando arriverà al nostro esame.

AIROLA (*M5S*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

AIROLA (*M5S*). Signor Presidente, intervengo sull'ordine dei lavori.

Oggi all'ordine del giorno in Commissione vigilanza RAI è previsto l'inizio delle votazioni degli emendamenti al provvedimento sui contratti di servizio pubblico. È molto importante, ma mi sembra che questa seduta sia ancora più importante.

Prego, dunque, la Presidenza di comunicare alla Commissione vigilanza che, molto probabilmente, si dovrà saltare la votazione degli emendamenti, perché è molto più importante l'odierna seduta di Aula.

[PRESIDENTE](#). A che ora è prevista la seduta della Commissione vigilanza RAI?

AIROLA (*M5S*). Alle ore 14, signor Presidente.

PRESIDENTE. La Presidenza si attiverà per concordare eventualmente la sospensione dei lavori, che solitamente facciamo, in modo tale che le due sedute non entrino in contrasto l'una con l'altra. Diversamente, glielo segnaleremo.

AIROLA (*M5S*). Ribadisco che, come priorità, noi abbiamo il disegno di legge in esame.

[MAURO Mario](#) (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MAURO Mario (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, mi permetto di tornare sul punto dell'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ma non su quanto ha segnalato il senatore Giovanardi, perché ha già ricevuto risposta. Il bicameralismo esiste per questo e so che lei ne è un sostenitore.

MAURO Mario (*FI-PdL XVII*). Proprio per questo, signor Presidente, mi permetto di sottolineare il fatto che ieri in Aula abbiamo respinto emendamenti relativi al registro nazionale delle DAT e che a farlo sono stati soprattutto i membri di quella maggioranza che ha approvato l'emendamento in questione ieri alla Camera.

Questo mi fa pensare a un utilizzo truffaldino dei Regolamenti parlamentari. È evidente che, siccome non si vuole che il Senato modifichi in nulla questo provvedimento per evitare il rischio del suo ritorno alla Camera, si dà un colpo al cerchio e una alla botte per far in modo che rimanga uguale a se stesso, pur essendo paradossalmente modificato in uno dei rami del Parlamento.

Mi sembra questo un modo di utilizzare i nostri Regolamenti che travalica ampiamente il senso della nostra democrazia e piega invece a una logica di potere ben precisa quanto si è voluto fare ieri alla Camera e si vorrà fare la settimana prossima al Senato.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto, senatore Mauro.

[QUAGLIARIELLO](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà, senatore Quagliariello, ma mi auguro che non sia sullo stesso argomento. Non è infatti consentito dibattere sulla ammissibilità degli emendamenti al Senato. Figuriamoci se possiamo farlo rispetto all'altro ramo del Parlamento.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, lei ha assolutamente ragione da un punto di vista formale. Credo che ci sia lo spazio per un commento, invece, di carattere politico, perché la situazione che è stata denunciata dai colleghi che mi hanno preceduto è al limite. Oggettivamente essa denuncia che questo provvedimento ha al suo interno imperfezioni tali per le quali è necessario forzare i Regolamenti fino a cambiarli, utilizzando provvedimenti che stanno procedendo parallelamente.

Che cosa è accaduto, signor Presidente? È molto semplice. Ci si è resi conto che i registri regionali sono un controsenso perché, fondamentalmente, si può verificare la situazione limite per la quale uno rilascia una dichiarazione in Campania e un'altra in Sicilia, secondo lo spirito antico del Regno delle due Sicilie dove c'erano due capitali, una a Napoli e una a Palermo. Ovviamente, questo concetto può ripetersi anche per altri Stati preunitari.

Ci si è ora resi conto di questa situazione e si è intervenuti alla Camera attraverso l'emendamento in questione in finanziaria. Fatto sta che questa situazione confligge con ciò che stiamo ora approvando.

Signor Presidente, lei ha assolutamente ragione nel momento in cui dice che questo ramo del Parlamento, dal punto di vista regolamentare, non può intervenire su un emendamento che è all'esame dell'altro ramo del Parlamento. Mi consenta - e consenta all'Emiciclo - di sottolineare una situazione

che è un assurdo da un punto di vista legislativo. Infatti, quando i due provvedimenti verranno approvati, questi si troveranno oggettivamente in conflitto e ci sarà bisogno di un ulteriore provvedimento per armonizzarli. *(Applausi dal Gruppo FL (Id-PL, PLI)).*

Seguito della discussione dei disegni di legge:

(2801) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento *(Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Locatelli ed altri; Murer ed altri; Roccella ed altri; Nicchi ed altri; Binetti ed altri; Carloni ed altri; Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Binetti; Brignone ed altri; Iori ed altri; Marzano; Marazziti ed altri; Giordano Silvia ed altri)*

(5) MARINO Ignazio ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico

(13) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

(87) MARINO Ignazio ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato

(177) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione

(443) RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

(485) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato

(1973) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento (ore 9,45)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione dei disegni di legge nn. 2801, già approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Locatelli ed altri; Murer ed altri; Roccella ed altri; Nicchi ed altri; Binetti ed altri; Carloni ed altri; Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Binetti; Brignone ed altri; Iori ed altri; Marzano; Marazziti ed altri; Giordano Silvia ed altri, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973.

Riprendiamo l'esame degli articoli del disegno di legge n. 2801, nel testo approvato dalla Camera dei deputati.

Ricordo che nella seduta di ieri ha avuto inizio l'esame dell'articolo 1 e degli emendamenti ad esso presentati, sui quali il Governo si è rimesso all'Assemblea.

Comunico che sono pervenute alla Presidenza alcune richieste di votazione a scrutinio segreto. La Presidenza ritiene ammissibili le richieste riferite agli emendamenti 1.5005, 1.1742, 1.5008, 1.1748, 2.5, 2.5000, 2.65, 3.57, 3.5001, 3.5003, 3.5004, 3.120, 3.5006, 4.16, 4.5000, 4.101, 4.102, 4.322, 4.5004, 4.5005, 4.386, 4.0.104 e 5.53, che attengono i diritti tutelati dagli articoli 13, 31 e 32 della Costituzione.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.5004.

SANTANGELO (M5S). Signor Presidente, visto che ci apprestiamo a votare il nuovo Regolamento, che prevederà il voto elettronico in modo automatico, le chiedo per le ultime volte che le votazioni vengano effettuate a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

In attesa che decorrano i venti minuti di preavviso, sospendo la seduta fino alle ore 10.

(La seduta, sospesa alle ore 9,47, è ripresa alle ore 10).

Invito i colleghi a prendere posto.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.5004, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.5005, sul quale da parte del prescritto numero di senatori è stata presentata richiesta di votazione a scrutinio segreto.

Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento, indico la votazione a scrutinio segreto dell'emendamento 1.5005, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.978, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, sostanzialmente identico all'emendamento 1.979, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.980, identico agli emendamenti 1.981 e 1.982.

[CENTINAIO](#) *(LN-Aut)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[CENTINAIO](#) *(LN-Aut)*. Signor Presidente, intervengo sull'emendamento 1.981.

Noi chiediamo di sostituire le parole: «l'autonomia decisionale del paziente», con le seguenti: «gli orientamenti espressi dal paziente», perché ci rifacciamo alla Convenzione di Oviedo, la quale ha stabilito: «I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione». Tale Convenzione parla quindi di «desideri», che è una cosa diversa rispetto a «disposizioni».

Pertanto, richiamando specificamente la suddetta Convenzione, chiediamo che il Senato della Repubblica faccia riferimento alle convenzioni internazionali e non si inventi leggi a capocchia.

[SACCONI](#) *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[SACCONI](#) *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, negli emendamenti identici 1.980, 1.981 e 1.982 ritorna sempre il tema della vincolatività della dichiarazione, che rappresenta il nodo fondamentale e soprattutto divisivo del provvedimento in discussione. Io invito tutti a riflettere circa la possibilità di un provvedimento condiviso se sciolto positivamente questo nodo, se si dovessero cioè ritenere le dichiarazioni anticipate quali orientamenti non lesivi della responsabilità finale del medico, d'intesa con i famigliari, sui trattamenti da adottare.

Io penso che l'Assemblea si assuma una grave responsabilità negando questa possibilità d'intesa. Come ho già detto, questi provvedimenti dovrebbero sempre rappresentare un'occasione per ricercare la coesione nazionale e non per accentuarne le ragioni di lacerazione già largamente presenti. A mio avviso sarebbe quindi necessario quell'ascolto reciproco, quel dialogo che altri legislatori, in altri tempi, hanno saputo avere. Devo però constatare che non sono più quei tempi, se il Partito Democratico in particolare si chiude a questa possibilità d'incontro, a questa possibilità di mediazione: viene da dire davvero che stavamo meglio quando stavamo peggio. Bei tempi quando c'era il Partito Comunista.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.980, presentato dal senatore Gasparri e da altri senatori, identico agli emendamenti 1.981, presentato dal senatore Centinaio, e 1.982, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Saluto a nome dell'Assemblea i docenti e gli studenti dell'Istituto tecnico per il turismo «Marco Polo» di Firenze, che stanno assistendo ai nostri lavori. *(Applausi).*

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 10,08)**

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.983, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.984, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.985, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.986, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.987, identico all'emendamento 1.988.

RIZZOTTI (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (FI-PdL XVII). Signor Presidente, invito a votare a favore dell'emendamento 1.987, perché esprime un concetto importante per la professione medica.

Non dimentichiamo che il medico, prima di iniziare a esercitare la sua professione, fa un giuramento e segue un codice deontologico, che all'articolo 3 recita che dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica e il sollievo delle sofferenze. Si tratta, quindi, di una sottolineatura del fatto che nella vita del medico professionale non ci può essere l'accanimento terapeutico. L'articolo 4 recita che il medico, nell'esercizio della professione, deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici della professione, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità delle persone e, quindi, non deve solo soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura.

L'articolo 13: «La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la diretta

responsabilità professionale ed etica del medico». Se noi vogliamo togliere qualsiasi responsabilità penale al medico e agli operatori sanitari, che non saranno perseguiti quando interrompono alimentazione e idratazione e potrebbero incorrere nel reato di istigazione al suicidio o aiuto al suicidio della persona, questa è la prova che si tratta comunque di un'eutanasia mascherata.

Proseguo con l'articolo 16: «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».

Potrei continuare con gli articoli 33 e 35, ma cito in particolare l'articolo 38: «Il medico deve attenersi, nell'ambito della autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa».

Tutto questo non fa che confermare il fatto che questa proposta di legge è inutile. Dopodiché ci potrebbe essere sicuramente una grandissima condivisione, come abbiamo provato a fare collaborando in Commissione sanità - visto che Forza Italia ha presentato pochi emendamenti ed esclusivamente sul merito - qualora, com'è stato appena ricordato, venissero rispettati la Convenzione di Oviedo e il codice di deontologia medica. Basterebbe cambiare la parola «disposizioni» in «dichiarazioni» e questo disegno di legge potrebbe passare con alcuni miglioramenti, anche se resterebbe comunque la questione del registro. *(Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII).*

[FUCKSIA](#) (FL (Id-PL, PLI)). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[FUCKSIA](#) (FL (Id-PL, PLI)). Signor Presidente, intervengo per chiedere la sottoscrizione dell'emendamento 1.987 da parte di tutto il Gruppo Federazione della Libertà e approfitto anche per invitare nuovamente l'Assemblea a votare questo emendamento, anche perché qui sta succedendo qualcosa di veramente strano. Prima pretendiamo certificazioni su certificazioni alle professioni mediche e ai liberi professionisti e poi, a un certo punto, arriviamo a stabilire che qualcun altro deve dire al medico, formato con un *iter* lungo e certificato tutta la vita, cosa deve fare e cosa non deve fare; da qui a passare poi ad un *software* o magari ad un robot organizzato per tradurre in essere tutto ciò (con Industria 4.0 la tecnologia permetterebbe questo e altro) il passo è breve. È un passo breve che però non ci porta molto lontano, ma molto indietro, perché una legge - e qui sembra che ce lo dimentichiamo - non ha come obiettivo logiche elettorali o di *spot*. La legge deve rispondere a precise esigenze e quando, invece di rispondervi, porta a dei problemi o addirittura a ingiustizie più profonde di quelle che dovrebbe sanare, perché la strada è spianata per questo, non fa il suo buon servizio; tantomeno lo fa il Parlamento che c'è dietro per approvarla. *(Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII e del senatore Giovanardi).*

[PRESIDENTE](#). La Presidenza prende atto della sottoscrizione dell'emendamento 1.987 da parte del Gruppo Federazione e Libertà.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.987, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, identico all'emendamento 1.988, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.989, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.990, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.991, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.992, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.993, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.994, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico all'emendamento 1.995, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.996, identico all'emendamento 1.997.

[SACCONI](#) *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, questi emendamenti, che hanno lo stesso contenuto, sono rivolti ad escludere che alla relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico contribuiscano soggetti appartenenti al personale sanitario diversi dal medico. Siamo ancora in presenza di una - non so se consapevole - volontà di delegittimazione del medico e delle caratteristiche esclusive e originali di questa professione rispetto ad altre professioni sanitarie. Credo che, soprattutto nel momento in cui si sottolinea l'esigenza dell'alleanza terapeutica, non possa che esservi l'esclusiva competenza del medico nel dialogo ovviamente con il paziente ed i famigliari. *(Applausi dai Gruppi (AP-CpE-NCD) e FL (Id-PL, PLI)).*

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.996, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 1.997, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.998, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1000, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1001, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Gli emendamenti 1.1002, 1.1003 e 1.1004 sono inammissibili in quanto privi di portata modificativa.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1006, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1007, presentato dai senatori Malan e Aracri.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1008, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1009, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1010, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1011, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1012, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1013, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «rilevante impatto».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1014.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1015, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1016, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1017, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1018, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1019, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1021, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1023, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1024, identico agli emendamenti 1.1027 e 1.1028.

[SACCONI](#) *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[SACCONI](#) *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, l'emendamento 1.1028 a mia firma, di analogo contenuto degli altri, è volto ad impedire che il medico possa svolgere qualsiasi attività di tipo eutanasi o in contrasto con la legge e con le regole che ne disciplinano la professione.

Segnalo che questo è, forse, l'unico emendamento ammesso che implicitamente pone l'Assemblea di fronte alla possibilità di codificare il divieto dell'eutanasia. Sarebbe davvero colpevole un voto dell'Assemblea che, invece, rigettasse questo emendamento, perché concorrerebbe ad alimentare quelle interpretazioni che conducono a ritenere il provvedimento in esame la prima fonte regolatoria di pratiche eutanasiche, ancorché di tipo omissivo. Infatti, nell'emendamento si prescrive che «il medico non può prendere in considerazione orientamenti atti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica». Insomma, no all'eutanasia. Vi prego, colleghi, di tener conto della responsabilità di questo voto.

[CENTINAIO](#) *(LN-Aut)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[CENTINAIO](#) *(LN-Aut)*. Signor Presidente, riprendendo quanto espresso dal collega Sacconi, visto che gli emendamenti sono i medesimi, e considerando che negli ultimi giorni in Aula (ma anche sugli organi di informazione) si è sempre detto che il provvedimento in esame non è una legge eutanasi, con questo emendamento vogliamo confermare quello che voi state dicendo. Si tratta di una conferma con alcuni passaggi molto semplici. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti atti a cagionare la morte del paziente. La funzione del medico è - storicamente - quella di salvare la vita dei pazienti; la funzione del medico è quella di avere un rapporto medico-paziente, di far sì che il paziente riesca a vivere più tempo possibile. Nel momento in cui mettiamo i medici nelle condizioni di far morire il paziente, si va contro il codice deontologico del medico. Nel momento in cui si fa sì che il medico diventi la persona che fa morire il paziente, si parla di eutanasia vera e propria. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Fucksia)*.

[FLORIS](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FLORIS (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, ci sono diversi colleghi presenti in quest'Aula e sappiamo bene tutti cosa significa accanimento terapeutico e cosa - invece - significa favorire la morte di un paziente che arriva fino all'eutanasia. L'emendamento in esame è un discrimine verso un aspetto che, a noi come medici che potremmo cagionare la morte del paziente, non sta bene, perché si arriva a un'eutanasia che non è quanto dovrebbe essere contenuto in questo provvedimento.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1024, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 1.1027, presentato dal senatore Centinaio, e 1.1028, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1025, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1026, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

DIRINDIN (*Art. I-MDP*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DIRINDIN (*Art. I-MDP*). Signor Presidente, vorrei comunicare che nell'ambito della precedente votazione avrei voluto esprimere voto contrario.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1029, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*comma 3*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1030 a 1.1032.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1033, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «*il primo*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1034 a 1.1036.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1037, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1038, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1039, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1040, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1041, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alla parola «maggioresse».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1042.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1043, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1044, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «il proprio stato».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1045.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1046, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1047, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1048, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1049, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1050, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alla parola «ivi».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1051.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1052, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1053, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Gli emendamenti 1.1054, 1.1055, 1.1056 e 1.1057 sono inammissibili in quanto privi di portata modificativa.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1058, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

L'emendamento 1.1059 è stato ritirato.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1060, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1061, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alla parola «completo,».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1062.

Gli emendamenti 1.1063, 1.1064, 1.1065, 1.1066 e 1.1067 sono inammissibili in quanto privi di portata modificativa.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1068, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1069, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «con la seguente».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1070 a 1.1072.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1073, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1074, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

L'emendamento 1.1075 è inammissibile in quanto privo di portata modificativa.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 1.1076.

[CENTINAIO](#) *(LN-Aut)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO *(LN-Aut)*. Signor Presidente, anche in questo caso, sopprimendo al comma 3, dell'articolo 1 le parole da «riguardo» fino a «rinuncia ai medesimi», chiediamo che venga sostituito il titolo dell'articolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico». Anche in tal caso riteniamo che con questo passaggio si cerchi di invogliare le persone e si vada nella direzione di

incrementare i trattamenti eutanasi.

[SCILIPOTI ISGRO'](#) (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCILIPOTI ISGRO' (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, la riflessione del collega Centinaio è opportuna e vera perché se effettivamente non stiamo facendo una legge sull'eutanasia, ma sulla DAT, sarebbe allora opportuno da parte dei colleghi presenti, che parlano sempre con la verità e mai con le bugie, di votare l'emendamento 1.1076. Questa sarebbe infatti la conferma effettiva della verità di ciò che si sostiene all'interno di quest'Aula. L'emendamento presentato dal collega della Lega dovrebbe quindi essere accettato e votato favorevolmente per far sì che si chiarisca qualsiasi dubbio e, con la grande chiarezza di dire la verità all'interno di quest'Aula, si confermi che tutto quello che hanno sostenuto i colleghi fino ad oggi corrisponde alla realtà.

La realtà possiamo però dimostrarla con la votazione dell'emendamento in esame, perché nel caso in cui esso venisse bocciato vorrà dire che abbiamo ragione: hanno ragione coloro i quali affermano che si tratta di un'eutanasia camuffata e che non è vero quello che sostengono altri colleghi, che non dicono la verità, ma le bugie all'interno dell'Aula e al di fuori di essa. Pertanto chiediamo cortesemente ai colleghi presenti di votare l'emendamento e di dire con grande chiarezza cosa stiamo votando all'interno di questa Aula.

[PRESIDENTE](#). Dobbiamo attendere qualche istante, perché il sistema di votazione elettronica deve riprendere un attimo fiato. (*Commenti del senatore Sollo*). La macchina non regge l'uomo!

Questa volta il senatore Scilipoti Isgro' avrebbe potuto intervenire anche più a lungo (*Commenti del senatore Scilipoti Isgro'*). No, non cerchi di recuperare, senatore Scilipoti Isgro', va bene così.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1076, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «ai medesimi».

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1077.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1078, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1079, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1080, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «alla prognosi».

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.1081 e 1.1082.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1083, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1084, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1085, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «ai medesimi».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1086.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1087, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1088, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «con le seguenti».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1089 a 1.1091.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1092, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1093, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «ai medesimi».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1094.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1095, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1096, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1097, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

L'emendamento 1.1098 è stato ritirato.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1099, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1100, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1101, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1102, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1103, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 1.1104.

[GASPARRI](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[GASPARRI](#) *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, nel sostenere questo emendamento, che mira a sopprimere parole relative all'eventuale rifiuto del trattamento sanitario, voglio nuovamente (lo stiamo facendo da ieri, ma il tema non è banale) mettere in luce come, in riferimento alle dichiarazioni e all'interpretazione della volontà del paziente e del morente, si stia facendo molta confusione. Già prima alcuni colleghi hanno richiamato l'attenzione dell'Assemblea, e anche della Presidenza e del Governo, sul modo disordinato con cui si sta procedendo, nonché sull'uso improprio del disegno di legge di bilancio in discussione alla Camera.

Il Gruppo di Forza Italia ha sempre sostenuto la necessità di un registro nazionale delle DAT che conservi i dati in modo che, quando il tema si dovesse porre, si abbia conoscenza in tempo reale. Abbiamo pertanto presentato emendamenti in questa direzione. Dopodiché, la questione è rimasta pendente e rilevante, cioè l'assenza di un registro unico che dia certezze in un terreno delicatissimo (qual è la volontà a suo tempo espressa e chi la certifica).

Abbiamo visto che questo principio è stato ripreso alla Camera, che è stata l'unica Camera in questa ultima fase legislativa perché qui stiamo respingendo in sequenza gli emendamenti; non facciamo riflessioni perché stiamo al fine vita, al fine legislatura, al fine tutto. Oggi i giornali hanno anche scritto la presunta data delle elezioni, quindi bisogna votare in maniera conforme anche laddove si dovrebbe cambiare il disegno di legge. Dopodiché, nel corso dell'esame della legge di bilancio alla Camera la Commissione affari sociali ha approvato un emendamento di Marazziti e Gelli che istituisce, presso il Ministero della salute, la banca dati, ovvero quello che qui è stato chiesto e respinto e che alla Camera non era stato approvato inizialmente.

Il tema è talmente rilevante e condiviso che qui non lo si affronta perché altrimenti gli orologi del fine tutto poi non sono sincronizzati, ma alla fine la questione alla Camera è emersa. Noi abbiamo anche rilevato come il Governo, nella persona della sottosegretaria Biondelli, abbia espresso un parere conforme alla relatrice sugli emendamenti al disegno di legge di bilancio, tranne che su quello a firma Marazziti e Gelli, rispetto al quale si è rimessa alla Commissione. Quindi, anche il Governo è entrato in questa vicenda avendo espresso un parere favorevole a quell'emendamento che nel disegno di legge di bilancio garantisce copertura economica al registro delle DAT, quindi modifica questa legge che deve ancora essere varata. Il Governo si è rimesso all'Assemblea, giustamente; è un tema etico quindi capisco e condivido la posizione però poi, anche rispetto a un altro punto che non possiamo discutere (sempre per il meccanismo a orologeria per cui sono l'orologio e il calendario a comandare la nostra attività legislativa), alla fine non possiamo fare qui una modifica nei modi corretti.

È regolare questo modo di procedere? Anche l'articolo 126, comma 11, del Regolamento del Senato così come l'articolo 119 del Regolamento della Camera contengono una serie di preclusioni, quale il

divieto di iscrivere all'ordine del giorno delle Commissioni permanenti e dell'Assemblea disegni di legge che comportino variazione di spese o di entrate. Si dirà «ma noi siamo il Senato, alla Camera stanno facendo altra cosa», ma io torno a porre questo tema che già altri colleghi hanno posto alla Presidenza perché voglio quantomeno che rimanga chiaro agli atti che si avverte che il disegno di legge in discussione, per il quale domani è previsto il voto finale, è sbagliato. Quindi, non solo chi è contrario, per altre ragioni che stiamo illustrando, ma anche chi è favorevole sa che è sbagliato perché manca una cosa fondamentale. È corretto questo modo procedere per cui alla Camera si fa un'altra cosa? È conforme ai Regolamenti del Parlamento? Pongo quindi ulteriormente, come già altri colleghi, una questione sulla correttezza del modo di procedere nell'intreccio di questo provvedimento con il disegno di legge di bilancio e le norme dei Regolamenti del Senato e della Camera. Non mi pare una questione banale.

Dopodiché, ho letto anch'io i giornali questa mattina che dicono che si vota il 4 marzo; a parte che non lo sappiamo perché sono altre istituzioni, che, com'è ben noto, che devono decidere, sentiti anche i Presidenti di Camera e Senato. Essendo vice Presidente del Senato, non farò discussioni o polemiche sui ruoli politici. Anche perché io sono un politico e mi scandalizzo poco se si assumono ruoli politici. Io sono contro l'ipocrisia che vuole "asessuate" alcune figure istituzionali; siamo tutti politici, anche chi diventa Presidente di un'Assemblea. Intendo asessuati in senso politico, non volevo offendere. Mi correggo: diciamo «indeterminati nell'appartenenza», altrimenti, per carità, non rispettiamo il *politically correct*. Quindi, i Presidenti di Camera e Senato, se diventano tali, è perché sono dei politici e sono stati votati da Assemblee.

Voglio dire, però, che su questo modo di procedere noi stiamo compiendo una violazione grave delle norme, dei Regolamenti, delle regole e anche della logica. Domani io non voterò a favore, ma contro questo provvedimento. È l'opinione prevalente del Gruppo di Forza Italia. Ci sono voci diverse (ci mancherebbe altro) e si sentiranno anche in questa Aula; la voce prevalente, però, è stata quella della contrarietà, e chi voterà a favore voterà un testo che dovrebbe essere aggiustato in quel modo. Ma chi ce lo dice, poi, se la legge di bilancio verrà approvata effettivamente con quella norma? E poi deve tornare il Senato, perché torna al Senato. È un modo non serio, non regolare, di legiferare su questioni fondamentali.

Quindi, io voterò a favore di questo emendamento del collega Centinaio anche con queste ulteriori motivazioni. Le questioni che stiamo ponendo, infatti, sono queste e sono talmente fondate che anche loro alla Camera, "travestiti" da Marazziti e non potendolo fare al Senato, pongono una questione che noi abbiamo posto e alla quale ci si dice no. Non si capisce allora perché su una questione giusta Marazziti alla Camera abbia ragione e noi qui abbiamo torto. Come vedete, quindi, parlo di cose assolutamente terrestri e laiche, non teologiche, ma le rivendico anche in termini di Regolamento e di procedura. (*Applausi dei senatori Mandelli e Rizzotti*).

PRESIDENTE. Senatore Gasparri, nella vita mi hanno dato e detto di tutto ma dell'asessuato mai.

[BIANCONI](#) (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIANCONI (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, noi voteremo questo emendamento del senatore Centinaio perché esso ripropone e riposiziona il centro di questa legge: no alla eutanasia e no all'accanimento terapeutico.

Vede, signor Presidente, noi abbiamo legiferato su altri temi sensibili in quest'Aula e, anche lì dove abbiamo legiferato con maggiore puntualità, la magistratura ha fatto a pezzettini le nostre leggi. Ricordiamo la legge n. 40 del 2004, una per tutte. Quella legge era scritta puntualmente, precisamente, e la volontà del legislatore era precisa e riconoscibile in tutte le parole della legge: eppure, la magistratura un po' alla volta l'ha smontata.

Ora, io credo che qui in quest'Aula nessuno voglia l'eutanasia e l'accanimento terapeutico, ma se noi non lo scriviamo nel provvedimento, le zone d'ombra potranno rendere plausibile qualsiasi interpretazione. Abbiamo rinunciato a inserire il riferimento agli articoli 575, 579 e 580 del codice

penale, relativi a omicidio, omicidio del consenziente e istigazione o aiuto al suicidio. Rinunciamo a scrivere «accanimento terapeutico»: sappiamo che ogni medico ha questo divieto per deontologia ma lasciamo anche questo in una zona d'ombra, perché qualcuno possa interpretarlo. Se noi vogliamo essere dei legislatori seri, dobbiamo scrivere seriamente i nostri sì e i nostri no. I nostri sì sono per la vita e i nostri no sono per l'induzione al suicidio o al suicidio e all'eutanasia, nonché all'accanimento terapeutico.

Signor Presidente, proprio perché non abbiamo voluto trattare in questo provvedimento la problematica dei registri, l'altro ramo del Parlamento sta ovviando a questa mancanza (tra l'altro, con un emendamento scritto anche male). Ma questo era un emendamento di buonsenso, che in quest'Assemblea sarebbe dovuto passare, perché metteva in forma chiara e leggibile ciò che è un diritto, che dovevamo e dobbiamo scrivere in questo provvedimento, e ciò che non lo è.

In realtà, quindi, se il percorso sui registri non verrà terminato alla Camera, noi avremo una legge monca e diritti che una parte del Parlamento vuol dare ai cittadini italiani che non saranno esigibili su tutto il territorio nazionale. *(Applausi dai Gruppi FI-PdL XVII e AP-CpE-NCD, e della senatrice Fucksia).*

CENTINAIO (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente, come per gli emendamenti precedenti, chiediamo ai colleghi di esprimersi chiaramente anche nei confronti del Paese, di tutti quelli che ci stanno ascoltando in questo momento: no all'eutanasia.

Sono perplesso su questo testo e su questa parte, nello specifico, per il semplice motivo che ho sempre pensato che il compito del medico dovesse essere quello di fare di tutto per salvare la vita alle persone. Secondo voi e secondo questo testo il compito del medico sarà quello di informarmi su cosa mi succederà se rifiutassi il trattamento sanitario o perfino l'accertamento diagnostico. Posso addirittura rifiutare che mi venga fatto l'accertamento diagnostico per sapere che cosa ho o cosa non ho. Questa è eutanasia vera e propria. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Fucksia).* È inutile che ce lo nascondiamo; avreste dovuto scrivere chiaramente che queste sono le disposizioni anticipate di trattamento dell'eutanasia, almeno avreste fatto un servizio migliore al Paese; invece, ancora una volta, fate i codardi. *(Applausi dei senatori Divina e Fucksia).*

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1104, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «ai medesimi».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1105.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1106, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1107, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «con le seguenti».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1108 a 1.1111.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1112, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «ai medesimi».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1113.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1114, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «*con le seguenti*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1115 a 1.1135.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1136, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1137, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «ai medesimi».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1138.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1139, presentato dal senatore Centinaio, fino alla parola «inoltre».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1140 a 1.1342.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1343, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1344, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alla parola «comprensibile».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1345.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1346, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «*il secondo*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1347 a 1.1349.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1350, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1351, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «in tutto o».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1352 a 1.1354.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1355, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «*con le seguenti*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1356.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1357, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «fascicolo elettronico».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e il successivo emendamento 1.1358.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1359, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «sua vece».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e il successivo emendamento 1.1360.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1361, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1362, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1363.

[ROMANO](#) *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Signor Presidente, ho presentato l'emendamento che inerisce all'articolo 1 che al comma 3 tratta del consenso informato. Come si evince dalla titolazione di questo disegno di legge, si pone, all'interno dello stesso, sia il consenso informato che le cosiddette disposizioni anticipate. Se nell'ambito del comma 3 è del tutto condivisibile che ogni persona abbia il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute, alla fine del comma 3 si riporta che ogni persona può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare - e qui c'è il *vulnus* - i familiari o una persona di sua fiducia incaricata di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece, se il paziente lo vuole. Qual è il *vulnus*? Il *vulnus* è che se il consenso in un soggetto nel pieno delle proprie capacità lo si demanda ai familiari, ne verrebbe che nel corpo della legge stessa si crea una contraddizione tra l'informazione che viene data a un familiare, il consenso che viene chiesto ai familiari e il fiduciario che sarebbe singolo. Ne deriva di conseguenza che c'è un conflitto che si crea tra il medico e il paziente che, nel pieno delle proprie capacità - e questa è un'originalità del tutto particolare sotto il profilo giuridico - delega i familiari a esprimere un consenso: un minimo di logica detta di quale conflitto si vada a creare quando siano più familiari che debbono esprimere un consenso. Ecco perché io ritengo sia corretto, in ragione della figura del fiduciario che è singolo, che non siano i familiari, ma uno solo di essi. Infatti, sempre all'interno dello stesso comma, non so perché la semantica legislativa contempla che i familiari vengono declinati al plurale, ma la persona di fiducia sia declinata al singolare.

C'è poi un altro aspetto, in presenza di un soggetto nel pieno delle proprie capacità di intendere e volere, colleghi, che è un aspetto molto delicato: l'informazione può essere data anche ai familiari che possano tradurla - a livello linguistico, concettuale, di sensibilità e varie - al paziente, ma sarà sempre lo stesso paziente, se nel pieno delle proprie capacità, a esprimere un consenso. Mi sembra del tutto originale, sotto il profilo giuridico (e quindi, evidentemente, anche legislativo), che l'informazione la si

dia ai familiari e saranno gli stessi poi a dover esprimere un consenso: no, il consenso verrà demandato a un familiare solo quando si è in condizioni di incapacità di agire, questo è il senso dell'emendamento che ho presentato. Altrimenti, si verrebbe a creare una situazione del tutto paradossale dove più familiari si sentono titolati di un rapporto fiduciario in una situazione di conflitto dove ognuno andrebbe a interpretare una verità personale mediata per un soggetto che non è capace di intendere o volere o che non sia, più correttamente, in condizioni di capacità di agire.

Mi permetto di sottoporre l'emendamento soprattutto ai giuristi, perché se l'emendamento viene respinto, come posso prevedere in ragione dei numeri, si verrebbero a creare più fiduciari con più consensi e le volontà espresse o i desideri espressi ora per allora dal paziente saranno oggetto di «dibattito» da parte di più familiari che, per gli interessi più vari, potranno decidere non ciò che è più giusto, non ciò che è bene, ma ciò che sarà più opportuno e conveniente in questa situazione. *(Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII e delle senatrici Anitori e Bignami).*

GASPARRI (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI (FI-PdL XVII). Signor Presidente, credo che le osservazioni del senatore Romano, esposte con grande pacatezza e con forza di argomenti, siano indiscutibili. Il collega l'ha detto con grande garbo ed io, sempre in maniera garbata, farò un esempio concreto: intorno a un letto - perché questo si prefigura - vari familiari discuteranno di qual è la volontà della persona. Quindi, se ci sono il fiduciario, le dichiarazioni e quant'altro, è ovvio che ci deve essere un familiare delegato alle decisioni. Il collega Romano ha voluto prefigurare il caos che si può determinare. Vorrei che il senatore Romano ascoltasse.

PRESIDENTE. Però non è obbligatorio, senatore Gasparri.

GASPARRI (FI-PdL XVII). Perché le sue argomentazioni hanno suscitato la giusta attenzione di colleghi che hanno ben compreso (a mio avviso, ma a distanza non posso decrittare le loro affermazioni). Lei, senatore Romano, ha posto un problema che nel concreto si traduce nel balletto intorno al letto della persona morente con i familiari, che possono anche avere interessi concreti (uno può o no essere erede e così via). Andiamo ad immaginare nel concreto questa situazione, perché la norma è astratta, ma nel concreto «il familiare» o «i familiari» cambia molto. Se non vogliamo fare un discorso banale, c'è anche una questione di interessi: nelle famiglie ci sono queste discussioni e vi saranno capitate, se non direttamente, indirettamente. Questo è l'aspetto più brutale, quando anche l'interesse materiale può portare a dire: «Insomma, è anziano, è malato, ha vissuto tanti anni: ora che cosa dobbiamo fare?». Oppure ci può essere il dibattito di natura etica e morale, che si può produrre nei familiari. Lo abbiamo visto anche in casi eclatanti che hanno dominato le cronache. A me è capitato di trovare anche un padre e una madre che avevano idee diverse su una situazione.

Quindi ciò che ha detto il senatore Romano è fondamentale come il suo emendamento, ma tanto lo respingerete, già lo so. Si sta facendo una legge pazzesca, che consentirà la lite dei familiari intorno al letto. Alcuni lo faranno per un convincimento (perché ci sono persone che hanno una visione diversa), altri potrebbero avere un interesse e noi facciamo una legge che demanda a una pluralità di contesti: pensate ai contenziosi giuridici - è il caso di dire «a babbo morto» - che si potrebbero verificare.

Che faranno i familiari? E se non saranno d'accordo, voteranno? E chi voterà, i discendenti diretti o quelli indiretti? I figli adottivi, giustamente, sono come i figli naturali, le sorelle, i cugini e fino a quale grado? Gli ascendenti o i discendenti? Chi, in questo contesto? Perché poi si aprirà in sede giudiziaria al primo caso di contestazione di un figlio, di un fratello o di un genitore che contesterà una decisione presa da altri, una discussione pazzesca, anche con profili di ordine penale, perché in questa legge avete scritto un'altra bestialità: e cioè che il medico è esente da responsabilità civili e penali e l'avete scritto perché sapete che si va contro la deontologia medica, prima richiamata dalla senatrice Rizzotti. Quindi il medico viene esposto a delle conseguenze da cui non si salverà con questa menzione, che sarà travolta dalle interpretazioni giudiziarie. Ebbene, l'assemblea dei familiari che cosa deciderà?

È un errore gravissimo che deve essere corretto. Non guardate solo l'orologio, il titolo dei giornali di

oggi, il 4 o l'8 marzo: guardate a una legge che riguarda la vita o la morte! (*Applausi della senatrice Bignami*).

Chi sono i familiari che decidono? E se sono in dissenso tra loro? Si farà la votazione paraeutanasica? Che cosa si deciderà? Pertanto questo emendamento è assolutamente... (*Commenti del senatore Marino Luigi*).

Prego, senatore Luigi Marino, io sono a favore delle interruzioni.

MARINO Luigi (*AP-CpE-NCD*). Vogliamo votare!

PRESIDENTE. Colleghi, lasciate che il senatore Gasparri concluda l'intervento.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Sono pratico dei tempi, il mio microfono sta già lampeggiando, quindi mi fermerò. Però, anche il suo atteggiamento...! Qui non siamo a fare il cottimismo delle votazioni. Lei dice: «vogliamo votare», ma stiamo decidendo della vita e della morte delle persone affidandole a un caos. (*Applausi dai Gruppi FI-PdL XVII e LN-Aut*).

Senatore Luigi Marino, sia serio, perché parliamo di cose serie.

RIZZOTTI (*FI-PdL XVII*). Bravo!

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1363, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1364, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1365, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «al comma».

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1366.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1367, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

L'emendamento 1.1368 è stato ritirato.

Gli emendamenti 1.1369 e 1.1370 sono inammissibili in quanto privi di portata modificativa.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1371, identico agli emendamenti 1.1372 e 1.1373.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, anche in questo caso si tratta sempre dell'utilizzo delle parole. Praticamente io dovrei delegare una persona di mia fiducia. L'emendamento 1.1372, da noi presentato, propone che tale persona di mia fiducia sia espressamente delegata, perché ci deve essere qualcosa di ufficiale, qualcosa di concreto, atteso che oggi una persona di mia fiducia può essere mia sorella, domani il mio vicino di casa, dopodomani il senatore Candiani e tra una settimana la mia morosa. La persona deve essere espressamente delegata. Non siamo la *pro loco*, ma il Parlamento della Repubblica italiana: facciamo le cose con criterio, non di fretta. Le cose fatte di fretta producono errori e questo è a sua volta un grandissimo errore.

RIZZOTTI (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, voteremo a favore di questo emendamento, anche perché abbiamo presentato una proposta uguale. La locuzione «espressamente delegata» è un modo per precisare quanto già enunciato poco fa, ma soprattutto per dare ulteriormente valore alla volontà della persona che redige queste disposizioni: visto che nel disegno di legge in esame si è voluto usare il termine «disposizioni», richiamando le disposizioni testamentarie e qualcosa di indiscutibile, mi sembra una logica conseguenza specificare che il fiduciario sia una persona espressamente delegata a questo.

È chiaro che, per come si stanno svolgendo questa discussione sugli emendamenti, le dichiarazioni di voto e queste votazioni, come peraltro è stato enunciato fin da quando in Commissione si discuteva di questa legge, non c'è assolutamente la volontà, ancora una volta, di dare al Paese una buona legge che metta al riparo dalle interpretazioni giudiziarie e mi sembra che i nostri tribunali siano già abbastanza intasati.

Noi stiamo facendo semplicemente degli appunti sul disegno di legge, che tecnicamente è scritto malissimo, non si stanno facendo disquisizioni sull'etica o sulla disponibilità o indisponibilità della propria vita: si sta dicendo che questa è un provvedimento fatto male e ne siete tutti consapevoli. Sarebbe una questione di buon senso introdurre almeno una precisazione per evitare gli scenari che poc'anzi sono stati descritti, ma che problema c'è ad approvare norme di buon senso?

Questa deve essere una porcheria consegnata al Paese così, esattamente come quando si vedevano i *tweet* con la parola «fatto», poi, per l'applicazione, si fa un *tweet* sulla pelle di persone che sono già sofferenti. (*Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII*).

[CANDIANI](#) (*LN-Aut*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CANDIANI (*LN-Aut*). Signor Presidente, vorrei rafforzare il tema e, se me lo consente, lo farò in maniera molto breve. Nella nostra discussione viene sempre considerata la circostanza dell'adulto che perde la capacità d'intendere e di volere e che precedentemente definisce come comportarsi. Vi è tuttavia una questione che viene sempre trascurata e che mi angoscia particolarmente: quella del minore. Penso a un minore non accompagnato che entra nel nostro Paese o a un minore italiano che perde la famiglia: un minore che si trova a essere gestito da un tribunale e da un avvocato a cui ne viene affidata la custodia e la gestione.

Presidente, dobbiamo necessariamente inserire dei vincoli, perché qui non si tratta di dare alle persone la libertà di scegliere sul proprio futuro, ma di garantire una tutela a chi la libertà non ce l'ha, perché è ancora minore e non è ancora giunto alla capacità giuridica. Purtroppo nel Novecento è già accaduto che lo Stato decidesse chi dovesse vivere e chi non dovesse vivere.

Su queste cose bisogna che ci sia una seria riflessione e lo dico con grande dispiacere, perché è una riflessione che scivola via come acqua sul marmo. Infatti, nonostante gli appelli che sono stati appena fatti anche per gli emendamenti precedenti alcune votazioni sono state fatte non dico nell'incoscienza dei colleghi che votano, perché qui dentro siamo tutti coscienti, ma con troppa superficialità e per partito preso.

Ragioniamo e ragionate, vi prego, su questa eventualità. Qui dentro devono essere messi vincoli seri, severi e molto stretti, perché si sta parlando del diritto di vivere o morire riguardo a persone che non hanno la capacità, nel caso specifico i minori.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1371, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 1.1372, presentato dal senatore Centinaio, e 1.1373, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1374, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1375, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1376, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1377, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1378, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1379, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «con le seguenti».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1380 a 1.1384.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1387, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1388, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1390, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «persona incaricata».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1389.

Passiamo all'emendamento 1.1386, su cui la 5a Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Signor Presidente, ne chiediamo la votazione anche perché in questo caso noi chiediamo che le informazioni che vengono fornite al paziente vengano riportate in un documento sottoscritto dal medico e dal paziente stesso o da una persona da lui delegata in modo che non ci siano dubbi su quanto sta accadendo. In questo caso praticamente si può permettere di portare avanti la procedura.

[PRESIDENTE](#). Ai sensi dell'articolo 102-bis del Regolamento, indico la votazione nominale con

scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1386, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1385, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «essere informata».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1391.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1392, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1393, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «il terzo periodo».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.1394 e 1.1395.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1396, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «legale rappresentanza».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.1397 e 1.1398.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1399, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, fino alle parole «la rinuncia».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1400.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1401, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1402, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1403, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1404, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Gli emendamenti 1.1405 e 1.1406 sono inammissibili in quanto privi di portata modificativa.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1408, presentato dalla

senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1409, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1411, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1414, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 1.1412.

[CENTINAIO](#) *(LN-Aut)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO *(LN-Aut)*. Signor Presidente, chiediamo semplicemente che qualsiasi pratica medica effettuata sul paziente venga inserita nell'apposita cartella, perché vogliamo evitare che vengano applicate delle pratiche mediche non consone. Di conseguenza, nel momento in cui un medico pratica l'eutanasia, lo deve scrivere.

[PRESIDENTE](#). *Verba volant, scripta manent.*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1412, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «cartella clinica».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.1413 e 1.1417.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1415, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1416, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1419, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1418, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1420, presentato dalla

senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1421, identico agli emendamenti 1.1422 e 1.1423.

[GASPARRI](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, questa vicenda si collega in qualche modo a quella che abbiamo discusso prima, perché con questi emendamenti si propone di aggiungere che solo il paziente ha il diritto di stabilire quali e quante siano le persone che possono chiedere informazioni sul suo stato di salute.

Riteniamo infatti che si stia scantonando rispetto alla gestione concreta dei casi di malattia, soprattutto terminale. Con la nostra proposta si vuole specificare quali sono le persone che possono chiedere notizie.

Avete voluto ignorare, prima, questo aspetto e tra mille dubbi che vi saranno sorti - perché non posso credere non vi sia stato alcun dubbio se parlare di uno o più famigliari - non avete voluto approvare la proposta del senatore Romano, che individuava un solo famigliare onde evitare che si vengano a creare determinate situazioni che sono di vita quotidiana. Nessuno ha preso la parola per spiegare cosa accade in questi casi: si fa un'assemblea in ospedale o in casa, in una fase terminale? Si tiene una votazione? E riservata a chi? Nessuno ha risposto, ma è questo quello che accadrà, poi sarà un giudice a decidere, come al solito, tanto fanno tutto i giudici.

Questo emendamento vuole circoscrivere il novero dei famigliari che possono avere accesso a notizie. Si tratta di un'altra scelta di buonsenso, ma qui il buonsenso non c'è: bisogna solo far sbarrare la casella «la Repubblica», come ha detto prima la senatrice Rizzotti, con la voce «Fatto!». Fate così, ma state facendo uno scempio di fatti poi, quei giornali che vi danno gli ordini, vendono sempre meno copie, perché alla fine parlano di cose che non riguardano la coscienza vera del Paese.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1421, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 1.1422, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori e 1.1423, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 1.1424.

[MALAN](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MALAN *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, torna nuovamente la questione della necessità di prevedere espressamente che il consenso informato non sia richiesto quando ci si trova in una situazione di emergenza. Questo vale oggi, ma perché non ci sono le dichiarazioni previste dalla norma che stiamo discutendo. Nel momento in cui ci saranno, bisogna evitare che i medici, che devono pensare soprattutto a salvare le vite e la qualità della vita, debbano preoccuparsi della possibilità che il paziente abbia rilasciato in precedenza delle dichiarazioni contrarie ad alcuni trattamenti. Bisognerebbe specificarlo e sarebbe bene farlo, ma qui si vuole scrivere una legge presto e male.

[CENTINAIO](#) *(LN-Aut)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO *(LN-Aut)*. Signor Presidente, per lo stesso motivo espresso dal senatore Malan ritengo che, in caso di emergenze e di rischio, il medico debba essere libero di poter operare nel migliore dei modi. Lo diciamo sempre: i medici servono a salvare la vita alle persone. Facciamo un esempio: nel momento in cui c'è un incidente, il medico deve poter intervenire senza avere la paura che il paziente abbia dato o no il consenso. Ripeto: nei casi di rischio ed emergenza, i medici devono intervenire.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1424, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, fino alle parole «consenso informato».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1425 a 1.1432.

Passiamo all'emendamento 1.1426, identico agli emendamenti 1.1427 e 1.1433, su cui la 5a Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

Essendone stata avanzata richiesta, ai sensi dell'articolo 102-*bis* del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1426, presentato dal senatore Centinaio, identico agli emendamenti 1.1427, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, e 1.1433, presentato dal senatore Gasparri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1429, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1434, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*il comma 4*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1435 a 1.1439.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1441, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «è espresso».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1442 a 1.1446.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1447, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «consenso informato».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1448 a 1.1456.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1440, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1457, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, fino alle parole «consenso informato».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1458 a 1.1473.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1467, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1474, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1475, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «Sulla base».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1476 a 1.1479.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1480, identico all'emendamento 1.1481.

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente, con l'emendamento in esame chiediamo che il consenso informato venga fatto in forma scritta, con un documento sottoscritto dal paziente e controfirmato, per ricezione, da un medico del Servizio sanitario nazionale o convenzionato.

Chiediamo una cosa ovvia, anche per evitare che, in casi estremi, si arrivi a dover andare a richiedere o cercare eventuali consensi rilasciati non si sa dove. Abbiamo visto esprimere consensi attraverso un videomessaggio e c'è il rischio che, tra poco, manderemo degli SMS: stiamo leggendo in questo provvedimento delle previsioni che lasciano abbastanza perplessi.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1480, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 1.1481, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1482, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1483, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1484.

[RIZZOTTI](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (FI-PdL XVII). Signor Presidente, l'emendamento 1.484 chiede di specificare «mentali e culturali», in riferimento al termine «condizioni» di un paziente che sottoscrive il consenso informato. Sappiamo che molto spesso i pazienti non vogliono essere informati o non sono in grado di comprendere, se non in termini molto semplici, quello che può essere un percorso terapeutico, a maggior ragione se hanno un livello culturale non appropriato a comprendere tali informazioni.

Anche a proposito del consenso informato, vorrei ricordare un piccolo particolare fondamentale del provvedimento: il consenso informato è un atto stipulato e firmato da una persona in grado di intendere e volere nel momento in cui si presenta una situazione di patologia per cui ricorre alle cure del medico di una struttura ospedaliera. È quindi attuale al momento in cui il paziente lo deve firmare. Le disposizioni anticipate di trattamento, invece, sono un atto che precede, magari di decenni, una

situazione nella quale la persona si troverà. Ora, penso che, anche per poter avere un'uniformità e un testo che sia in grado di essere recepito, qualsiasi sia il livello culturale della persona che lo firma, sarebbe necessario un modello uniforme in tutto il nostro Paese per quello che riguarda il consenso informato.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1484, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1485, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1486.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE).* Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE).* Signor Presidente, ci sono due aspetti qualificanti del disegno di legge al nostro esame in merito all'articolo 1, comma 2, in cui si parla di relazione e di cura, e in merito all'articolo 5 che parla di pianificazione condivisa delle cure. Ciò vuol significare che il presupposto è quello di una relazione e di un'alleanza di cura tra medico e paziente.

Purtuttavia, all'interno del disegno di legge sono palesi alcune contraddizioni che portano dalla relazione di cura al rapporto di cura, vale a dire alla contrattualizzazione, che è tutto l'opposto rispetto alla relazione di cura. È per questo motivo, onde anche facilitare l'aspetto relazionale e decisionale, previa informazione, che sottopongo alla vostra attenzione l'emendamento 1.1486 in merito al comma 4, che così recita nella sua forma pervenutaci dalla Camera: «Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta». Propongo invece che si aggiunga dopo le parole «è documentato», le seguenti parole: «salvo che per prestazioni sanitarie implicanti rischi minimi». Ne verrebbe, di conseguenza, che se noi accentuiamo ancor di più questa contrattualizzazione, sarà sempre un rapporto ad incidere e a perdersi nell'ambito della relazione di cura. Se cioè noi accentuiamo sempre più la contrattualizzazione - lasciate che usi questa espressione - il paziente e il medico non saranno mai amici morali, anche per quanto riguarda attività sanitarie implicanti rischi minimi.

Onde facilitare quindi la possibilità in maniera indiretta e, direi, ellittica, di apportare qualche modifica al testo, visto che mi sembra non sia possibile sotto il profilo emendativo, propongo al Governo di accogliere l'emendamento 1.1486, trasformandolo in ordine del giorno. Ripeto quindi che si dovrebbero aggiungere al testo le seguenti parole: «salvo che per prestazioni sanitarie implicanti rischi minimi».

Ringrazio non formalmente il Governo perché, rimettendosi all'Assemblea, dà ad essa dignità, laddove ognuno di noi si assume in pieno le responsabilità per quanto riguarda la propria azione legislativa. Attendo risposta.

PRESIDENTE. Credo che del Governo nessuno fosse attento. Sottosegretario Faraone, si propone la trasformazione dell'emendamento 1.1486 in ordine del giorno, anche perché il contenuto dell'emendamento è molto simile ad un ordine del giorno.

Vuole che sospenda la seduta?

FARAONE, *sottosegretario di Stato per la salute.* Va bene, favorevole.

PRESIDENTE. Suspendo pertanto la seduta fino alle ore 11,35.

(La seduta, sospesa alle ore 11,25, è ripresa alle ore 11,35).

Invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'ordine del giorno G1.1486.

[FARAONE](#), *sottosegretario di Stato per la salute*. Esprimo parere favorevole.

[CENTINAIO](#) (*LN-Aut*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, visto che il provvedimento è molto lungo e magari anche impegnativo, richiedo la presenza in Aula del ministro Lorenzin. Così i rappresentanti del Governo possono almeno darsi il cambio, darci delle risposte e magari ci consentono di non interrompere i nostri lavori.

[PRESIDENTE](#). Glielo comunicherò immediatamente, senatore Centinaio.

Senatore Romano, insiste per la votazione?

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Passiamo dunque alla votazione dell'ordine del giorno G1.1486.

[GASPARRI](#) (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, prima della sospensione avevo già chiesto la parola sul punto e ora abbiamo anche l'adesione del Governo a questo ordine del giorno. Quindi, vorrei chiedere al senatore Romano di poter sottoscrivere l'ordine del giorno G1.1486. Io lo ringrazio per la sua disponibilità rilevando, nel contempo, che qui si riconosce la necessità di migliorare questo testo e che accettare la conversione in ordine del giorno del suo emendamento è un atto di buona volontà del senatore Romano per evitare l'automatismo soppressivo di voti contrari.

Tuttavia, rilevo che l'ordine del giorno accolto dal Governo denota che ci si rende conto del fatto che su aspetti che sembrano di dettaglio, come questo (ma di dettaglio poi non saranno quando si produrranno casi concreti), il provvedimento non è perfetta, oltre a essere ovviamente opinabile. L'opinione, però, ognuno la esprime liberamente in questa sede. Ci sono degli aspetti (come ne erano emersi prima altri su un altro punto) che suggerivano un miglioramento.

Quindi, bene che almeno vi sia un ordine del giorno, che io vedo, però, anche come una prova dell'insufficienza del testo. Ringrazio nuovamente il senatore Romano per avere accettato la mia adesione ad esso e, ovviamente, annuncio il mio voto favorevole.

[RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, chiedo l'autorizzazione ad aggiungere la mia firma all'ordine del giorno G1.1486.

[PRESIDENTE](#). La Presidenza la autorizza in tal senso, così come autorizza i senatori Compagna e Floris, che hanno fatto cenno di voler intervenire in tal senso.

Collegli, prima di proseguire, è necessario un momento di puntualizzazione. Il senatore Romano ha chiesto la trasformazione dell'emendamento in ordine del giorno. La Presidenza ha accolto questa richiesta. Il Governo non ha espresso un parere favorevole nel merito. Non è contrario alla trasformazione in ordine del giorno, per il quale si rimette all'Assemblea. Pertanto, lo voteremo con questa indicazione.

[BIANCONI](#) (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIANCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, chiedo l'autorizzazione ad aggiungere la mia firma all'ordine del giorno G1.1486, unitamente ai senatori Pagano e Sacconi.

[PRESIDENTE](#). La Presidenza vi autorizza in tal senso, così come autorizza il senatore Giovanardi, che ha fatto cenno di voler intervenire in tal senso.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'ordine del giorno G1.1486, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1487, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1488, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «oralmente o».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1489 a 1.1492.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1493, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «nel caso di».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1495 a 1.1496.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1498, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1500, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1501, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1502, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1503, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1538, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1504, presentato dal senatore Centinaio, fino alla parola «consentano».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.1505, 1.1506 e 1.1509.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1507, presentato dal

senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1508, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1510, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «del paziente».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1511.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1512, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «del consenso».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1514 a 1.1513.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1536, identico all'emendamento 1.1537.

[CENTINAIO](#) *(LN-Aut)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO *(LN-Aut)*. Signor Presidente, chiediamo, almeno in questo caso, che venga valorizzata la famiglia, così come intesa nel nostro ordinamento. Ove il paziente non sia in grado di comunicare il consenso informato, questo è espresso, nell'ordine, dal coniuge e dai congiunti. Almeno qui la famiglia ha un senso.

[SACCONI](#) *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, il mio emendamento è volto a specificare, espressamente a tutela del paziente, chi può prestare il consenso informato per suo conto, quando questi non sia in grado di comunicarlo.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1536, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 1.1537, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1539, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1540, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «deve essere».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1544 a 1.1548.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1555, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «Il consenso».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1557 a 1.1556.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.0605, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «tenere conto».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.1578, 1.1580, nonché gli emendamenti da 1.1589 a 1.1615 e l'emendamento 1.1593.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1582, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «si deve».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte, l'emendamento 1.1584 e gli emendamenti da 1.1616 a 1.1636.

L'emendamento 1.1585, sostanzialmente identico all'emendamento 1.1658, e l'emendamento 1.1588, sostanzialmente identico all'emendamento 1.1659, saranno posti ai voti successivamente.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1587, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «si deve».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.1579, 1.1581, 1.1586.

L'emendamento 1.1583 sarà posto ai voti successivamente.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1637, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «si deve».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte, l'emendamento 1.1583 e gli emendamenti da 1.1638 a 1.1657.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1658, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «Nel trasmettere».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte, gli emendamenti 1.1585, 1.1659, 1.1588 e da 1.1660 a 1.1698.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1699.

[CALIENDO](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CALIENDO *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, abbiamo votato al comma 3, secondo le indicazioni della maggioranza, che il paziente può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle ed esprimere il consenso in sua vece, se il paziente lo vuole. Quando andiamo a disciplinare chi deve dare il consenso informato, nel caso in cui i familiari non abbiano ricevuto l'informazione, è questo il momento di dire che stiamo disciplinando chi esprime il consenso e la forma del consenso. Tenuto conto di quanto abbiamo scritto al comma 3, è evidente che va disciplinato chi deve esprimere il consenso ove il paziente non possa farlo e quali forme si devono assumere.

Signor Presidente, prego di porre attenzione alla questione perché altrimenti si lascia all'interprete la possibilità di dire che non è così, che bisognerà individuare chi è il familiare, l'amico o la persona di fiducia che dovrà esprimere il consenso. Poiché tutto ciò qui non c'è più, l'emendamento tende a dare una certezza matematica su chi debba esprimere il consenso ove il paziente non possa farlo, tenuto conto delle notizie già ricevute in base al comma 3. Questa è la situazione.

Volete andare avanti, fatelo pure, però mi sembra abbastanza assurdo anche trasformarlo in un ordine del giorno, che lascia il tempo che trova. Almeno il Governo si assuma la responsabilità di dire qual è la forma che deve assumere il consenso, nel momento in cui il malato non è in condizione di farlo, e quale dei familiari o la persona di fiducia che ha ricevuto l'informazione deve esprimerlo. Questa è una questione abbastanza chiara che va risolta, altrimenti è come se non avessimo fatto una norma, perché lasciamo all'interprete decidere cosa deve fare. Ciò mi sembra abbastanza assurdo, dopo aver fatto una legge sulla materia.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1699, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1700, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1701, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «comma 5».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1702 a 1.1705.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1706, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «del paziente».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.1707 e 1.1708.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1709, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1710, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico all'emendamento 1.1711, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1712, identico all'emendamento 1.1713.

SACCONI *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, questi due emendamenti, di analogo contenuto, sono volti a garantire che il rifiuto del trattamento o la revoca del consenso prestato non risultino condizionati da pressioni riguardanti la rinuncia delle terapie che comportino stati depressivi o alterazioni psicologiche.

Il ruolo e il significato del consenso o del dissenso alla cura non deve infatti essere visto come il fondamento dell'attività medica, bensì come il suo limite. L'attività medica intanto è legittima e doverosa in quanto sia diretta al bene integrale della persona cioè alla salvaguardia della sua vita e della sua integrità psicofisica, nonché alla cura e all'alleviamento della sua sofferenza. Il consenso al trattamento non è qualcosa che si può contrapporre al principio di beneficiabilità, bensì è la partecipazione consapevole del malato alla realizzazione del proprio bene.

[RIZZOTTI](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[RIZZOTTI](#) (FI-PdL XVII). Signor Presidente, voterò a favore di questo emendamento che vuole sottolineare una situazione che deve essere tutelata, ossia quando un paziente si trova in uno stato di prostrazione psicologica profonda e depressione proprio in virtù di una patologia. Questo aspetto l'avevamo già sottolineato nella legge n. 38 del 2010 sulle cure palliative, con cui si voleva dare un sostegno psicologico ai malati terminali. Sappiamo quanto siano importanti nella psiche umana patologie che noi conosciamo solo dal punto di vista medico: ad esempio, la sindrome del post infartuato, che crea una fortissima depressione, una paura di vivere della persona che ha subito un infarto. La stessa cosa succede molto spesso con i paziente oncologici, ai quali cerchiamo - pur con le carenze del nostro Servizio sanitario nazionale - di dare un supporto psicologico per poter superare o vivere al meglio questa fase di grande depressione.

Dal momento che è una situazione molto critica, un paziente può decidere di chiedere, ad esempio, l'interruzione dell'idratazione, della nutrizione e delle terapie per via del suo stato emotivo alterato. Ora, credo che tutto ciò debba essere tenuto in considerazione soprattutto per patologie curabili. Questo emendamento vuole riportare alla normalità di una corsia medica, in un rapporto medico-paziente e in un'alleanza terapeutica che in questo disegno di legge vengono totalmente calpestati, questi principi fondamentali.

[DE BIASI](#) (PD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[DE BIASI](#) (PD). Signor Presidente, io rispetto tutte le opinioni. Chiedo però ai colleghi di leggere il testo quando si emenda, perché nel testo c'è testualmente scritto che qualora il paziente esprima la rinuncia, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze «anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica». C'è scritto nel testo. Che bisogno abbiamo di instillare il sospetto che ci siano medici assassini? Sinceramente mi sembra troppo. (*Applausi dal Gruppo PD*).

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1712, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 1.1713, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

[GASPARRI](#) (FI-PdL XVII). Signor Presidente non sono riuscito a votare a favore dei due emendamenti precedenti.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1714, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1715, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «al comma 4».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.1716 e 1.1717.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1718, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «sanitario elettronico».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1719.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1720, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1721, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.5006.

[GASPARRI](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, l'emendamento 1.5006 afferma un punto molto importante, perché il comma 5 dell'articolo 1 consente la rinuncia ad accertamenti diagnostici e trattamenti sanitari, che la persona capace di agire può rifiutare. Nell'emendamento si aggiunge però che il rifiuto non produce alcun effetto quando da esso possa derivare un concreto pericolo di vita non già esistente: una persona che sta bene e che rifiuta un trattamento nel momento in cui non è in condizione di pericolo di vita si esporrebbe infatti al pericolo di vita rifiutando quel trattamento. Di fatto, vogliamo quindi precludere un uso improprio di questo rifiuto di cure e di trattamenti sanitari che potrebbe subire una trasformazione, come noi temiamo, quando parliamo di deriva eutanasica del provvedimento.

L'emendamento 1.5006 afferma pertanto che se una persona non è in pericolo di vita, e anzi il rifiuto di quei trattamenti lo può esporre a un pericolo di vita, non si debba tenere conto di questa volontà, perché sarebbe una volontà suicida, autodistruttiva, autolesionistica. Questo è il tema ed è un tema importante, di cui forse lo scadenziario del quotidiano «La Repubblica» non tiene conto, ma di cui lo scadenziario della logica e della vita deve tenere conto, perché una persona potrebbe rifiutare un trattamento non essendo in pericolo e trovarsi poi in pericolo per via di tale rifiuto. Siamo quindi nell'ambito di un possibile rischio di suicidio assistito che verrebbe consentito dalla mancanza della salvaguardia proposta dall'emendamento in esame.

[CALIENDO](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CALIENDO *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, ho firmato pochissimi emendamenti riferiti al disegno di legge in discussione e questo è uno dei punti fondamentali. Noi abbiamo discusso del rifiuto alla cura, che è legittimo: è un diritto costituzionalmente garantito. Cosa, invece, non è disciplinato nel disegno di legge in esame?

Il rifiuto ha una sua validità quando si ha consapevolezza della situazione; quando invece il rifiuto si è verificato in un momento diverso da quello in cui si trova a intervenire il medico, in cui è subentrato un concreto pericolo di vita non già esistente al momento del rifiuto, quindi non già programmabile, prevedibile al momento del rifiuto, come deve operare il medico? Io mi auguro che la Presidente della 12a Commissione trovi una soluzione, perché in questo caso c'è un vuoto nel disegno di legge. Cosa farà? Io sono convinto che il rifiuto sia un diritto, ma nel momento in cui non è più connotato dalla consapevolezza, da una necessità intervenuta successivamente, il medico che ha fatto un giuramento deve intervenire o avrà dei momenti di esitazione perché abbiamo detto che il rifiuto è valido e non

abbiamo escluso la possibilità di invalidare di quel rifiuto ove subentri un concreto pericolo di vita?

Vi rendete conto che non votando l'emendamento 1.5006 o non trovando una soluzione, generate un problema di intervento del medico che in certi casi deve essere tempestivo, perché costui si troverà in una situazione di indecisione? Credo sia una cosa abbastanza folle, se non facciamo in modo che, quantomeno, risulti. Altrimenti risulterà solo il mio dubbio e, di fronte a voi che non dite nulla, il medico non saprà come interpretare il vostro silenzio. Anzi, dal vostro voto contrario capirà che bisogna tener conto del rifiuto, anche in presenza di un concreto pericolo di vita subentrato successivamente, tale per cui non deve intervenire. Questa è la vostra valutazione? Non credo.

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Saluto a nome dell'Assemblea i docenti e gli studenti dell'Istituto comprensivo «Guglielmo Marconi» di Terni che stanno assistendo ai nostri lavori. (*Applausi*).

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.

2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 12,01)

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.5006, presentato dal senatore Palma e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1722, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*il secondo*».

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1723 a 1.1725.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1726, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «consenso prestato,».

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.1727 e 1.1729.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.730, presentato dal senatore De Poli.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1731, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*il terzo*».

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1732 a 1.5007.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, mi erano sfuggite le ragioni per cui non fosse stato votato l'emendamento 1.1732.

PRESIDENTE. Risulta precluso dalla mancata approvazione della prima parte dell'emendamento 1.1731.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.5008, sul quale è stata presentata richiesta di votazione a scrutinio segreto.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, a tal proposito, mi sembra che siamo entrati nella zona emendativa relativa alle cure della persona, ovvero a idratazione e alimentazione, che, ancorché garantite in modo artificiale, costituiscono, secondo la dottrina medica, cura e non terapie.

Vorrei ricordare che quest'Assemblea pochi anni fa, a larga maggioranza, credo al 90 per cento, affermò ciò. Lo dico in particolare al collega Zanda, che fu firmatario di una mozione, che ho disponibile e che potrei leggere, nella quale il Gruppo del Partito Democratico (prima firmataria la senatrice Finocchiaro e secondo firmatario il senatore Zanda e con loro molti parlamentari) in occasione del cosiddetto caso Englaro ebbero a indicare i criteri di un intervento legislativo in questa materia e tra questi ebbero a sottolineare proprio ciò che ho detto all'inizio del mio intervento e cioè che idratazione e alimentazione non costituiscono terapie, ma cure della persona.

È ben vero che anche le cure della persona, che si riferiscono quindi a quella doverosa assistenza umanitaria e ai suoi bisogni vitali, non sono illimitate; è evidente però che a questo proposito devono esistere ragioni molto particolari di appropriatezza dei trattamenti che devono condurre anche a una rinuncia in questo ambito, quando cioè gli effetti possono essere più dannosi dei benefici per la persona stessa.

Qui voi introducete, invece, una novità molto rilevante per il nostro ordinamento, ma non assoluta, perché la giustizia creativa vi ha preceduti: la giustizia creativa, in quel caso, arrivò ad inventare perfino un protocollo farmacologico di accompagnamento alla sottrazione di cibo e acqua, ma com'è noto esistono creatori di diritto *legibus soluti* che in quel tempo decisero di agire in questo modo.

Oggi noi così facendo prenderemmo una decisione veramente nuova e originale per il nostro ordinamento, ma credo di poter dire, nella mia relativa conoscenza della materia, anche per la dottrina medica. Innoveremmo anche rispetto a ciò che pochi anni fa questa Assemblea aveva largamente deciso, certo in un'altra legislatura, verrebbe dire anche con un altro Partito Democratico, con altri gruppi dirigenti di quel partito. Torno sempre su quel punto, che non posso politicamente non rilevare in questa discussione: ho conosciuto un tempo in cui il grande partito della sinistra era più cauto su queste materie e più attento al sentire comune del popolo e ho visto via via un'involuzione verso, invece, il luogo comune di alcuni ambienti elitari, a proposito cioè dell'uomo nuovo e dei tanti modi in cui si dovrebbe costruire questo uomo nuovo. Mi viene da chiedere cosa sia successo dal 2009 ad oggi, se il Partito Democratico allora diceva che idratazione e alimentazione non costituiscono terapie e oggi invece vuole codificare con legge che esse sono terapie e come tali rinunciabili, nonostante le gravi sofferenze che, anche in uno stato di sedazione profonda, ragionevolmente comportano per la persona. L'unica cosa che - mi viene da constatare - è cambiata nel Partito Democratico è che il suo gruppo dirigente oggi più di ieri è fatto da cattolici, mi pare di capire molto, molto adulti.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, in effetti ci fu un momento - io c'ero e l'ho vissuto - qualche anno fa, in cui il Senato visse una giornata drammatica, piena di tensione e di emozione e ricordo ancora l'urlo con cui il senatore Quagliariello diede la notizia, mentre parlavamo dello stesso argomento di cui stiamo parlando oggi, della morte di Eluana Englaro ed espresse anche giudizi pesanti sulle responsabilità che avevano portato a quella morte atroce. Ricordo infatti che siamo partiti da un caso, che si potrà ripetere, di una persona che non era affatto gravemente malata e non soffriva affatto; anzi, dal punto di vista fisico stava bene. (*Commenti del senatore Manconi*). Come ho detto, poteva vivere magari una vita vegetale, ma non aveva alcun tipo di dolore e si trovava

in una situazione in cui altre migliaia di persone si trovano in questo momento, amorevolmente curate in istituti che garantiscono la dignità della loro vita anche se hanno delle imperfezioni. So che alcuni colleghi sono nostalgici del tempo, nell'altro secolo, in cui queste persone venivano eliminate per il loro bene. Io invece sono dell'idea, visto che la storia si ripete, che non ci si debba mettere nuovamente sul piano di stabilire se una vita sia degna o no di essere vissuta. Ho detto e sono convinto che passano dalle mani amorose delle suore, dalle quali come dentro una placenta quella creatura veniva assistita, per poi spostarla in una stanza e farla morire, di una morte orribile, senza nutrirla per alcuni giorni, non abbia rappresentato un grande vantaggio. Ma quello fu l'episodio sul quale tutta l'Italia si interrogò.

Il Partito Democratico, in quella occasione, sottoscrisse un documento, in accordo con il resto del Parlamento, in cui si diceva che comunque nutrizione e idratazione non sono terapie e devono essere sempre garantite, esattamente il contrario di quanto sostengono oggi. Cosa è successo in cinque anni per provocare una svolta così radicale e per aprire la porta a vicende come quelle che abbiamo vissuto?

Torno a riproporre il problema. Penso alle migliaia di persone che sono assistite - bambini, minorenni e piccoli - negli istituti che seguono situazioni irrecuperabili dal punto di vista medico, perché ci sono patologie che non fanno soffrire, come non soffriva Eluana, ma che non danno speranza. In Belgio, Olanda e altre nazioni europee stanno risolvendo il problema come nel secolo passato (si veda il protocollo di Groningen): li sopprimono. Io sono dell'idea che sopprimerli ci riporti alle barbarie del secolo passato. Questo è quello che sta succedendo in Europa e ciò a cui il provvedimento in esame apre le porte, affinché accada anche in Italia.

Mi sembra che questo sia non un passo in avanti, bensì un gigantesco passo indietro rispetto a una concezione della vita che vale solo quando è perfetta. Prima della nascita, se sei Down vieni eliminato. Dopo la nascita, se hai qualche patologia aggravante vieni eliminato. Se sei anziano, versi in certe condizioni e la tua vita non è degna di essere vissuta, vieni eliminato. Questo è lo scenario che si prospetta per l'Europa. Questa è la deriva verso cui andiamo. La deriva storica del positivismo del Nord Europa, fatto proprio poi da tutta la scienza medica tedesca alla fine degli anni Trenta, non è un accidente della storia. (*Commenti dal Gruppo PD*). Quando quei medici e la cultura tedesca si sono prestati a cavalcare con entusiasmo queste aberrazioni, un intero popolo li ha seguiti e la storia si può ripetere. Certo, di fronte a quegli orrori, dopo la guerra sono state sottoscritte convenzioni internazionali che hanno cercato di mettere un freno. Oggi c'è la Convenzione di Oviedo, che stabilisce una cosa che voi violate con il provvedimento in esame, relativamente ai desideri e alle disposizioni tassative. (*Applausi della senatrice Rizzotti*).

Cosa proponiamo con l'emendamento in esame? Anzitutto, proponiamo quello che il Parlamento, all'unanimità, ha pensato anni fa. Abbiamo anche aggiunto, *ad adiuvandum*, «ad eccezione del caso in cui, nei pazienti in fase terminale le medesime non risultino più efficaci secondo i criteri di appropriatezza clinica». In altre parole, il paziente muore per la malattia che ha, muore per la patologia che ha, muore sedato senza soffrire, non muore perché viene fatto morire, quindi con un'eutanasia passiva. Questo è un punto fondamentale, su cui richiamo l'attenzione dei colleghi, perché quando, di qui a pochi mesi e anni, cominceranno per via giudiziaria le soppressioni, ad esempio, dei minorenni gravemente ammalati di patologie, che non hanno una speranza di guarigione completa... (*Vivaci commenti dai Gruppi PD e Art.1-MDP*).

PRESIDENTE. Senatore Giovanardi, la invito a concludere.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Sta succedendo. Sapete che è così! Sapete che in Belgio è così! Sapete che in Olanda è così! E sapete che in Italia sarà così! (*Proteste dai Gruppi PD e Art.1-MDP*). Questa è la grandissima responsabilità che vi state assumendo.

[CENTINAIO](#) (*LN-Aut*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, il mio intento è comunicare a chi è fuori da quest'Aula e pensa che stiamo facendo una cosa buona e giusta.

«Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici». Questo è quello che prescrive il provvedimento. Allora, signor Presidente, questo è quello che divide noi da loro perché noi non vogliamo far morire le persone di fame e di sete. Questa è la differenza tra noi e loro. (*Applausi del senatore Candiani*). Riteniamo che sia giusto non portare avanti l'accanimento terapeutico e fermarlo, come abbiamo sempre detto. Tuttavia, non vogliamo far morire le persone di fame e di sete. Non condividiamo nemmeno - ahimè, una volta tanto devo dar retta al senatore Giovanardi - che la somministrazione di alimenti e bevande venga equiparata all'accanimento terapeutico. (*Commenti dal Gruppo Art.1-MDP*). Cara collega, di cui non ricordo il nome, perché non intervieni mai, invece di intervenire così, *random*, prendi in mano il microfono e di quello che pensi, una volta tanto in una legislatura, visto che non sei mai intervenuta in quest'Aula. Sì, tu. (*Rivolto ai banchi del Gruppo Art.1-MDP*).

PRESIDENTE. Senatore Centinaio, si rivolga a me.

[GASPARRI](#) (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, non voglio suscitare il nervosismo di nessuno, ma credo che su questo punto sia doveroso poter intervenire con pacatezza e calma, ma anche con quella che, a nostro avviso, è un'oggettiva considerazione dei fatti. Il senatore Sacconi ha prima ricordato le differenti fasi del dibattito politico. Sono un politico anch'io e non mi scandalizzo se chi è Presidente del Senato fonda un partito o se in un partito taluno cambia posizione sul merito di una questione. Può accadere, fa parte di ciò che è reale e, come diceva Hegel, tutto ciò che è reale è razionale, e quindi, sono cose che possono accadere. *Nulla quaestio*, allora, se qualcuno cambia posizione. Pregherei però di non mostrare insofferenza, sapendo che si vota domani, se qualcuno in questo dibattito - in cui viene cangurato di tutto e di più - fa considerazioni importanti sul concetto di nutrizione e idratazione.

Il comma 5, che stiamo per votare, è importante perché cambia un principio fondamentale, considerando in talune circostanze la nutrizione e l'idratazione un trattamento sanitario. È di questo che stiamo parlando. Alcuni di noi non ritengono che ciò sia corretto; alcuni di noi sono però solo una parte e se questa è minoritaria, sono una minoranza, e, quindi, *amen*.

Sul piano scientifico, però, nel dibattito che precede la votazione - che alcuni seguono con insofferenza, come succedeva alle *tricoteuses*, che aspettando la ghigliottina assistevano insofferenti agli atti che dovevano precedere la decapitazione - rileviamo che su questo punto si sono espresse anche le convenzioni internazionali. Ieri la senatrice Rizzotti, che è medico e ha quindi più competenza almeno del sottoscritto nel trattare la materia, ha citato delle convenzioni che riferivano l'aspetto della nutrizione e dell'idratazione con i termini propri appunto della convenzione, dei protocolli e della deontologia che ne deriva. Saltando ora la citazione di quei punti, ritengo però che sia giusto esporre in quest'Assemblea perplessità sulla definizione della nutrizione e dell'idratazione artificiali quali trattamenti sanitari. Il cibo e l'acqua, infatti, in questo modo vengono parificati a trattamenti medici se assunti attraverso ausili artificiali. Questo è il punto. Si può anche trattare di una situazione temporanea, di una disabilità che non consente di deglutire o di nutrirsi: in questo caso l'idratazione e l'alimentazione con strumenti, che sono di tipo diverso e lo aiutano a rimanere in vita, possono essere temporanee.

Il carattere artificiale della nutrizione si presenta inoltre in varie fasi della vita; anche il neonato, ad esempio, non consuma volontariamente il nutrimento che gli viene somministrato. Non voglio però scendere ora sugli aspetti relativi a chi non può ricevere allattamento naturale e viene nutrito con procedure tecniche.

È quindi evidente che il problema che discrimina la discussione è la qualità della vita della persona che affronta una fase drammatica, una battaglia per la sopravvivenza. Su tale punto sono state chieste la soppressione, la modifica e la riscrittura, sono stati presentati emendamenti di vario tipo, alcuni dei quali sono stati bocciati prima; altri, pretermessi e cangurati, chiedevano la soppressione del primo, secondo e terzo periodo del comma 5; vi è poi la riscrittura di cui stiamo discutendo.

Arrivo però alla questione: noi riteniamo che idratazione e nutrizione, pur se praticate per via di dispositivi artificiali, non siano forme di trattamento e quindi non vanno confuse nella normativa che viene varata. Tra l'altro, ci sarebbero anche aspetti tecnici, perché una volta può essere usato il sondino, un'altra il cucchiaino; qual è allora lo strumento che viene soppresso? Quindi noi ribadiamo, come hanno detto altri colleghi, che l'idratazione e la nutrizione non sono trattamenti sanitari. Non lo dicono i senatori Gasparri, Sacconi o Giovanardi: è un concetto definito nelle regole fondamentali internazionali della scienza medica. Al riguardo sono state svolte discussioni anche in passato che sono state evocate, ma che non voglio qui richiamare.

Concludo, perché credo che il tempo previsto sia trascorso. Invito davvero a votare con convinzione l'emendamento 1.5008 perché non possiamo fare un obbrobrio sotto il profilo morale, etico, scientifico e medico. È questo che si sta consumando. Ecco perché noi parliamo della deriva eutanasica, ecco perché diciamo che la legge fatta così è un disastro e sarebbe stato meglio affidarsi all'alleanza terapeutica tra famiglia medico e malato. L'idratazione e la nutrizione non sono un trattamento medico, considerarle tali è un errore grave. Si può evitare questo errore votando a favore dell'emendamento 1.5008. *(Applausi della senatrice Rizzotti)*.

[SCILIPOTI ISGRO'](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare per annuncio di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCILIPOTI ISGRO' (FI-PdL XVII). Signor Presidente, intervengo soltanto per un minuto. Mi permetto di parlare come medico: ho sentito i colleghi che parlavano di nutrizione e di alimentazione. Il disegno di legge in esame dice che si devono sospendere l'idratazione e l'alimentazione, accompagnando ciò con una sedazione profonda. Tra la nutrizione e l'alimentazione c'è differenza e chiedo scusa ai medici presenti, perché conoscono molto meglio di me questa riflessione: la nutrizione è un insieme di processi biologici che condiziona la sopravvivenza, mentre l'alimentazione serve per far sì che il metabolismo all'interno dell'organismo possa avvenire. La legge in esame prevede la sospensione dell'alimentazione, che è cosa diversa dalla nutrizione. La legge dice che l'eutanasia è fisiologica e normale. Questa legge porta alla sospensione dell'idratazione e dell'alimentazione.

L'alimentazione non fa altro che assicurare i processi del metabolismo all'interno dell'organismo, perciò quando i colleghi richiamano l'attenzione dei presenti per dire che il disegno di legge va visto con molta cautela e che va fatta una riflessione attenta nell'interesse complessivo di tutti, non stanno prendendo una posizione di parte e contro qualcuno, ma stanno soltanto esercitando il buonsenso, che ci richiama a parlare in Assemblea e a dire ai colleghi che dovremmo essere più riflessivi e non essere spinti dall'urgenza di approvare ad ogni costo una legge, che potrebbe mettere in atto percorsi irreversibili nei confronti di coloro che verranno dopo di noi.

[PRESIDENTE](#). Visto che siamo arrivati ad un punto nodale del provvedimento, verifichiamo il sostegno...

[BIANCO](#) (PD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

Mi scusi, senatore Bianco, a furia di voti segreti non l'avevo vista.

BIANCO (PD). Signor Presidente, la segretezza dà alla testa! Grazie per avermi concesso la parola, signor Presidente. Nell'assoluto rispetto del dibattito, credo che dovremmo prendere in prestito una locuzione usata dal senatore Romano: almeno qui dentro, siamo amici morali. Credo che, dunque, dovremmo evitare rappresentazioni di vissuti molto complicati, come se tutto potesse ridursi alla rappresentazione di persone che non aspettano altro che ammazzarsi e suicidarsi e di professionisti e familiari che non aspettano altro che spegnere vite in bilico: non è proprio così.

Signor Presidente, la difficoltà del disegno di legge in esame sta proprio nel disegnare quel minimo di cornice giuridica per delle storie, che sono fatte di donne e uomini, che si incontrano e devono prendere decisioni complicate e che in questo investono ciò che hanno vissuto e ciò che pensano ancora di poter vivere dignitosamente: di qui il concetto di legge mite. In qualche passaggio e in qualche emendamento, che per fortuna è stato respinto, non ho visto questa idea di legge mite, ma

l'idea di una normazione molto rigida, quasi una specie di sollecitazione a cure di Stato - a cure di Stato! - e ciò non va bene e non è quello che credo, anche sulla base del mio vissuto professionale, le persone desiderino.

Sulla storia della nutrizione e dell'idratazione artificiali, senatore Scilipoti Isgro', ricordo che l'alimentazione è una cosa e la nutrizione è un'altra e il disegno di legge al nostro esame parla di nutrizione e non di alimentazione. Ci si può alimentare, ma nutrirsi male, ma questo vale nella vita normale e non c'è bisogno di arrivare a situazioni di questo genere. Lo ricordo perché si tratta di una discussione che ha percorso sette, otto o nove anni. Colleghi, sapete che, in qualche modo, ho guidato l'estensione di due codici di deontologia medica più volte citati in questo dibattito.

Proprio nell'ultimo codice del 2014 arrivammo all'individuazione della tematica nutrizione e idratazione, incontrando io personalmente praticamente tutte le società scientifiche del settore nazionale e internazionale che si occupano di questa complessa materia. Ripeto, in alcuni contesti sono strumenti salva vita nel vero senso della parola. Pensate ai bambini che nascono con la sindrome dell'intestino corto e non hanno altra speranza che un trapianto di intestino: sopravvivono grazie a nutrizione e idratazione artificiali, nell'attesa di un trapianto che possa risolvere il problema. Pensate a grossi interventi chirurgici, soprattutto sull'apparato digerente e non solo, che nei primi venti-trenta giorni possono solo essere supportati da una terapia totalmente sostitutiva della nutrizione. Quindi, stiamo parlando di presidi sanitari a tutti gli effetti. Sono trattamenti sanitari. Dove sta la differenza? È nel contesto in cui si collocano. *(Applausi del senatore Manconi)*.

La distinzione tra terapie e cure - che abbiamo richiamato spesso - per cui le terapie sono rivolte alla malattia e le cure alla persona, colleghi, nella moderna medicina non ha più senso. Non esiste la possibilità di fare terapie se non si cura la persona. *(Applausi dai Gruppi PD e Art.1-MDP, e del senatore Buemi)*. Non esistono cure senza terapie; non si può soltanto alleviare la persona senza offrirgli uno strumento ragionevole e consolidato di miglioramento, di guarigione. Questi sono gli scopi della moderna medicina: spesso guarire, ma sempre prendersi cura. Sono distinzioni vecchie quelle tra terapia e cura. Non c'è medicina se non si va incontro a quella persona, a quelle esigenze, a quella storia.

Da questo punto di vista ricordo bene la mozione più volte richiamata. Non ero in Senato, ma affermava una cosa giustissima, così come - fate attenzione, mi rivolgo al senatore Caliendo - la sentenza della Cassazione che rinviò al tribunale d'appello il caso Englaro. Già in quella sentenza c'era scritto che a nessuno può essere consentito di sospendere nutrizione e idratazione artificiali, perché restano solo nella disponibilità della persona. Questo diceva anche la mozione di maggioranza a cui si fa riferimento. *(Commenti del senatore Giovanardi)*. Basta andare a rileggere. Cosa vuol dire? Semplicemente che sono trattamenti medici e che a nessuno, per scelta terza, può essere consentita la sospensione, ma è un trattamento su cui intervengono solo due casi: il primo, che vada a costituire accanimento terapeutico; il secondo, quando interviene una volontà responsabile e consapevole della persona interessata. È quella persona l'unica...

GIOVANARDI *(FL (Id-PL, PLI))*. Dove era la volontà di Eluana? *(Proteste dal Gruppo PD)*.

PRESIDENTE. Senatore Giovanardi, per cortesia.

Concluda, senatore Bianco.

BIANCO *(PD)*. Senatore Giovanardi, credo che questo provvedimento possa anche evitare che qualche altro tribunale decida come nel caso Englaro. La stiamo facendo o no per questo? *(Applausi dai Gruppi PD e Art.1-MDP e dei senatori Bencini, Buemi e Repetti)*.

PRESIDENTE. Senatore, deve concludere, è decorso il termine stabilito.

BIANCO *(PD)*. Ho concluso, volevo solo ricordare questo. *(Applausi dai Gruppi PD e Art.1-MDP, e del senatore Buemi)*.

PRESIDENTE. Colleghi, ho ricevuto ulteriori richieste di interventi. Solo per il Gruppo di Forza Italia sono già intervenute due persone; escludo di poterne far parlare quattro sul medesimo emendamento.

Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione a scrutinio segreto risulta

appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento, indico la votazione a scrutinio segreto dell'emendamento 1.5008, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1747, identico all'emendamento 1.1748, sul quale da parte del prescritto numero di senatori è stata presentata richiesta di votazione a scrutinio segreto.

Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento, indico la votazione a scrutinio segreto dell'emendamento 1.1747, presentato dal senatore Gasparri e da altri senatori, identico all'emendamento 1.1748, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Gli emendamenti 1.1749 e 1.1750 risultano preclusi.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.5010.

[ROMANO](#) *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Signor Presidente, entriamo in uno dei temi più conflittuali di questo disegno di legge. Io vorrei usare una argomentazione razionale, sostanziale, non formale né strumentale. Questo è un aspetto molto importante. Io vorrei partire dalle riflessioni fatte dal collega senatore Bianco poc'anzi quando invocava, nella sua prospettiva, la condivisione di una legge che fosse mite.

Nell'ambito del biodiritto non esiste una legge mite. Esiste solo una legge giusta. Non è l'aggettivazione della mitezza della legge che rende la legge per sé accettabile, ma la legge si richiama ad un principio di giustizia; e c'è un solo aggettivo che si può abbinare alla legge, che è quello, appunto, della legge giusta. L'amicizia morale, come diceva Engelhardt, non è una semplice condivisione formale ma è la condivisione sostanziale alla luce di principi e valori di riferimento che si condividono. Questa è l'amicizia morale.

Viene invocato continuamente il codice deontologico e faccio merito al senatore Bianco di essere stato presidente della Federazione nazionale ordine medici chirurghi e odontoiatri (FNOMCeO) quando questo è stato approvato. Ma è quello stesso codice deontologico che richiama in maniera inequivocabile il ricorso alle dichiarazioni e non alle disposizioni. Quindi, il codice deontologico, se vogliamo richiamarlo, richiamiamolo tutto.

Voglio, però, entrare immediatamente nel cuore di questo tema, che è delicatissimo, in cui si esprime in una maniera forte (cosa per me del tutto originale) che una legge definisca cosa, in ambito biomedico, è un trattamento e cosa non lo è. Questo per un motivo molto semplice: qualsiasi cosa in medicina è frutto di una convenzione; è frutto di uno stato dell'attività di ricerca assistenziale che fa classificare il ricorso a un trattamento se sia un trattamento terapeutico o un trattamento di cura.

Ne consegue che se si usa questa terminologia e si dice che «Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale», io sottopongo alla vostra attenzione questa riflessione: ogni legge che specifichi qualcosa esclude altro. Per una sorta di deduttivismo logico io devo trarre questa conclusione: se, solo e soltanto perché la legge richiama esclusivamente nutrizione e idratazione, questi sono trattamenti sanitari, io devo ritenere che la ventilazione artificiale non è un trattamento sanitario. Mi sarei infatti aspettato, all'interno di questo comma, l'introduzione in questa logica anche della ventilazione artificiale. Quindi, chi approverà

questo emendamento sappia che va a ratificare che la ventilazione artificiale non è un trattamento sanitario ma è un sostegno vitale.

Una ulteriore osservazione vorrei porre alla vostra attenzione. Non è il ricorso a una prescrizione medica o l'intervento del personale sanitario che tipizza il trattamento come sanitario.

Noi usiamo erroneamente una sinonimia tra trattamento sanitario e trattamento terapeutico: non è assolutamente così. Basta un banalissimo esempio: le cure palliative e le terapie del dolore, che sappiamo tutti essere di intrinseca eticità che ne dà luogo alla condivisione, richiedono l'intervento di personale sanitario altamente specializzato. Le cure palliative e le terapie del dolore richiedono l'intervento di prodotti elaborati da case farmaceutiche o da laboratori, con l'intervento dei medici.

Mi dovete spiegare, allora, delle due, l'una: o le cure palliative e le terapie del dolore sono trattamenti, anche questi sanitari, intesi come terapeutici, oppure non lo possono essere, perché non svolgono un'azione terapeutica. È vero che la cura contempla la terapia - argomento, questo, a me molto caro - ma non si può esaurire nella terapia; la terapia, infatti, è finalizzata alla guarigione di una persona, mentre la cura è finalizzata non più alla guaribilità di una persona, ma all'assistenza della persona laddove questa è inguaribile. *(Applausi del senatore Giovanardi)*.

Voi mi chiederete, a questo punto, se questo mio emendamento può venire incontro a una migliore ridefinizione di quanto è stato riportato nel comma? Sì. Vi chiedo la cortesia di poterlo leggere insieme a me nel testo alla vostra attenzione. «Ai fini della presente legge, il paziente valuta con il medico (relazione di cura) i contesti in cui, nell'imminenza della morte (nell'imminenza della morte è lecito sospendere qualsiasi trattamento, vuoi che lo definiamo sanitario, vuoi che lo definiamo terapeutico, vuoi che lo definiamo di cura), modalità di nutrizione o idratazione artificiali tutt'ora efficaci, debbano essere considerati trattamenti sanitari».

Credo che questo emendamento ricollochi in un perimetro di correttezza clinica, relazionale ed etica la nutrizione e l'idratazione. Detto in altri termini, laddove la nutrizione e l'idratazione non hanno più alcuna finalità, c'è tutta la liceità di poterle sospendere. Ma quando? Solamente in caso di imminenza di morte. Se volete, poi, c'è un secondo emendamento, che chiedo alla Presidenza cortesemente di poter illustrare successivamente, che amplia la possibilità di estendere questo tipo di intervento.

PRESIDENTE. No, ne voteremo la parte comune.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Mi fermo qui. Credetemi, questa è una dimensione squisitamente razionale, argomentata, assolutamente non condizionata da fattori di pregiudizio e di preconetto. È nell'interesse del paziente poter dar luogo a un trattamento che, solamente nella proporzionalità, può essere considerato lecito o non etico. *(Applausi del senatore Villari)*.

Saluto ad una rappresentanza di studenti

[PRESIDENTE](#). Salutiamo i docenti e gli studenti del Liceo statale «Luigi Garofano» di Capua, in provincia di Caserta, che stanno assistendo ai nostri lavori. *(Applausi)*.

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 12,39)**

[GASPARRI](#) (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[GASPARRI](#) (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, il senatore Romano ha detto cose ampiamente condivisibili, anche con pacatezza e con saggezza. Prima il senatore Bianco diceva che poi si sarebbe

dovuto agire in un certo modo in alcuni frangenti; il senatore Giovanardi chiedeva chi l'avesse deciso.

Collegli, il combinato disposto di questa legge deve essere visto nel suo insieme. Ricordatevi la discussione di poc'anzi sulla distinzione tra i familiari e il familiare: la questione non è stata chiarita. O meglio, vi è stato il tentativo, anche in quel caso, del senatore Romano di introdurre il concetto del familiare, onde evitare un sinedrio indefinito di decisori di situazioni come questa. Siamo al punto in cui, nell'imminenza della morte, occorre definire che cosa siano la nutrizione e l'idratazione. Sono trattamenti con valore sanitario? Il paziente e il medico, in quel caso, decideranno: torna l'alleanza terapeutica.

L'alternativa a ciò, in base al testo del disegno di legge, è che idratazione e nutrizione siano un trattamento sanitario; poi i familiari, in assemblea, votano: questo succederà.

La saggezza di richiami come questo non dovrebbe essere fatta cadere, collegli. Definire per legge tali questioni, è impresa ardua: ragioniamo da anni intorno a questo tema, comunque la si pensi, e spesso il ruolo suppletivo della giustizia ha creato più confusione che altro. Anche nel caso che tanto fece discutere in quest'Aula e fuori, le sentenze della Cassazione non furono poi così chiare.

Tuttavia, noi siamo il Parlamento e non possiamo pensare che debbano intervenire le sentenze.

Per questo si è detto: facciamo una legge. La legge, però, deve lasciare spazio a riflessioni sagge e a definizioni in contesti come questo. Bene ha fatto il senatore Romano a leggere il testo dell'emendamento 1.5010 in cui si dice che, nell'imminenza della morte, devono essere considerati trattamenti sanitari. A quel punto la decisione viene presa dal medico che, in ultima analisi, è persona cui tutti noi affidiamo decisioni non così estreme, ma può accadere anche questo.

So benissimo qui come tutto è scritto e deciso, però - ripeto - su queste questioni si tornerà, eccome, quando ci saranno i casi concreti, quando poi oggi chi manifesta enfasi in una direzione si meraviglierà di altre questioni, quando qualcuno vorrà spingersi oltre. L'espressione "deriva eutanasia" non è usata a caso. C'è chi usa un sistema: affermiamo un principio e poi andremo oltre. Piantiamo una bandierina: si fa questa legge, un domani vedremo se andare oltre, come si è fatto per altri temi. Penso alle adozioni di un certo tipo. Si è detto: intanto facciamo una legge, poi vedremo. Poi ci sono la sentenza e il dibattito e si stravolge un principio di diritto naturale sulla genitorialità. Anche sulle sostanze stupefacenti c'è chi dice: consideriamole come i trattamenti sanitari che già ci sono e sono regolati; da sempre morfina o altro vengono sotto il controllo sanitario. Però bisogna fare una legge perché serve a dire un domani che faremo un passaggio ulteriore verso l'uso ludico delle sostanze. Anche in questo caso c'è un modo confuso di fare la legge che, secondo me, non è casuale da parte di alcuni. I familiari o il familiare sembra una banalità, ma non lo è. Qua c'è una proposta di alleanza terapeutica tra il paziente e il medico in una certa fase, giunti alla fine della vita. Più volte, in queste discussioni, ho evocato un'esperienza che tanti di noi hanno avuto. A me è capitato di assistere persone; poi arriva un momento in cui il medico, o lo stesso paziente, capisce che le forze vengono meno e, quindi, andare oltre sarebbe accanimento terapeutico, che noi abbiamo proposto di vietare in maniera più esplicita, ma avete detto «no» pure a quello. Dite «no» se si parla di medico e paziente, dite no se è un familiare perché devono essere i familiari a decidere. Dite no se noi diciamo no all'accanimento terapeutico perché noi accettiamo anche la morte come esito finale.

L'emendamento è molto saggio e, forse, per questa ragione lo boccerete, ma chissà un sussulto di saggezza a questa Assemblea farebbe molto bene.

[SACCONI](#) (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[SACCONI](#) (*AP-CpE-NCD*). Condividiamo l'emendamento del senatore Romano e lo voteremo favorevolmente.

Il senatore Romano svolge alcune considerazioni non molto dissimili da quelle del collega Bianco, a ben ascoltarlo. Al di là del tono accalorato usato a difesa di questo testo, gli fa onore il fatto di prendere la parola, cosa che non accade usualmente in questa discussione. Però, il collega Bianco, al di là del tono, mi è parso sottolineare come la cura della persona costituisca una premessa importante per

l'efficacia delle terapie. L'enfasi che ha posto sulla cura e sul benessere della persona mi è parso un motivo in più per garantire cure; anzi, egli ha concorso a sottolineare la distinzione tra cure e terapie, quella distinzione di cui ha parlato poco fa il collega Romano. Le terapie sono rivolte a curare la malattia e le cure - lo dico attecnicamente - sono rivolte all'assistenza che rivolgiamo alla persona nei suoi bisogni vitali.

Non ho compreso come proprio la considerazione sull'importanza delle cure possa condurre a una sorta di equazione per cui, proprio perché importanti, sono rinunciabili tanto quanto le terapie. La posizione del senatore Romano non è molto dissimile dalla mozione n. 87, presentata da rappresentanti del Gruppo Partito Democratico nel 2009, che affermava un principio di questo tipo. Il suo punto 11 diceva: «l'idratazione e l'alimentazione, indicate nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente - anche in modo artificiale - in quanto fisiologicamente finalizzate al sostegno vitale, non sono assimilate all'accanimento terapeutico e sono comunque e sempre garantite al paziente fino alla fine della vita».

Rispetto a questa affermazione si ammette poi un'eccezione che - il collega Romano penso possa convenire - dovrebbe essere nel segno di quel principio di appropriatezza, che dovrebbe presiedere a qualsiasi trattamento, e che egli intende peraltro rinunciabile dal paziente, d'intesa con il suo medico (torna l'alleanza terapeutica), nel momento attuale e concreto in cui si realizza quella volontà, cioè non in modo predeterminato, ma in modo attuale in una situazione di prossimità alla conclusione del ciclo vitale. Non quindi, ad esempio, in condizioni di vita che potrebbero protrarsi per anni, come accade negli stati vegetativi, che vengono definiti persistenti perché nessuno sa definire quale sia il livello della loro reversibilità.

Vorrei ricordare, tra l'altro, che in molti di questi casi l'alimentazione artificiale è sostitutiva di un'alimentazione che potrebbe effettuarsi direttamente ancorché faticosamente, perché esiste deglutizione in molti casi, quindi è un modo di garantire maggiore comodità a coloro che assistono e alla stessa persona che viene assistita. Ma in via teorica e anche pratica sarebbe possibile un'alimentazione diretta, in due o tre ore circa, probabilmente, rispetto ai *device* impiegati per l'alimentazione artificiale.

Ci risiamo. Come non vedere questa ancor più come una zona grigia? Come non vedere ancor più in questo caso la necessità dell'alleanza terapeutica? Come non vedere ancor più in questo caso il bisogno di un'attenzione, di un'affermazione del principio rispetto al quale poi possano esservi anche deroghe affidate non ad una rigida norma, ma al concorso di volontà del paziente e del medico? Direi che qui siamo proprio nell'ambito emblematico di quel giusto modo di legiferare che si è manifestato con la legge sull'interruzione volontaria di gravidanza, in cui si è più volte adottato questo criterio di affermare un principio e di consentirne alcune limitate deroghe.

In ogni caso - mi dispiace senatore Bianco, lei sa che la stimo come stimo la presidente De Biasi - non credo sia un buon modo di legiferare quello di inseguire la magistratura creativa. Noi non siamo qui riuniti per dare ragione al magistrato, che ci ha anticipato con sentenze che dovrebbero, al di là dell'opinione di ciascuno, trovarci uniti nell'affermare il primato del Parlamento e del popolo. Tuttavia, vedo che ormai molti sono acquiescenti ad altri primati che sconvolgono il nostro equilibrio costituzionale. (*Applausi dei senatori Di Giacomo e Liuzzi. Commenti del senatore Airola*).

[CANDIANI](#) (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CANDIANI (LN-Aut). Signor Presidente, vorrei esprimere un accenno di sostegno, perché il tema sta scivolando via e pare veramente assurdo che si faccia tutto con questa superficialità. I dubbi che vengono posti sono assolutamente fondati e legittimi, soprattutto perché si va troppo semplicisticamente a definire ciò che è alimentazione e ciò che invece è cura. Condivido i pareri di coloro che dicono che si corre un rischio molto grave. Consentendo a questa legge di aprire e di socchiudere la porta: il rischio reale è che non ci sia più capacità in futuro di poter chiudere la porta, ovvero che ce la si trovi completamente spalancata.

A me terrorizza l'idea che si possa scegliere di sospendere l'alimentazione, cosa ben diversa dall'accanimento terapeutico, perché ci restituisce un'immagine molto cruda, della morte per sete o per fame. Signor Presidente, invito ciascuno, in base alle proprie esperienze anche familiari, a riflettere bene.

Tutti abbiamo avuto l'esperienza di assistere un caro, un congiunto o un amico in una circostanza terminale. Ci sono scelte di volontà, ma anche doveri che si devono rispettare riguardo alla cura della malattia e soprattutto al fatto di dare una risposta che deve essere di vita e non di morte alla fine di un percorso, ma sempre con una prospettiva positiva. Si tratta non di decidere se chiudere o no un percorso, ma di ricordarsi che quando si fanno queste norme si deve legiferare non sul fine vita, ma sul diritto alla vita, che è un principio positivo. Se si invertono i rapporti, si innesca un meccanismo da cui rischiamo di non uscire o, peggio, di uscire con le ossa rotte.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.5010, presentato dal senatore Romano, fino alle parole «i contesti».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.5011.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1751.

RIZZOTTI (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (FI-PdL XVII). Signor Presidente, certamente siamo arrivati al punto cruciale del disegno di legge in discussione, e cioè quello che riguarda la nutrizione e l'idratazione, considerati presidi terapeutici rifiutabili.

Probabilmente pochi in quest'Aula - o forse sarò stata l'unica - hanno frequentato reparti di terapia intensiva quando autonomamente, in base alla situazione clinica della persona, i medici hanno deciso di sospendere l'idratazione o l'apporto proteico a seconda di quello che si verificava. In alcuni casi in cui la situazione clinica del paziente lo richiede, già normalmente si sospende l'idratazione perché si creano, negli squilibri dell'organismo, degli edemi importanti che creano dolore e sofferenza, come può essere un edema cardiaco o polmonare. A maggior ragione, magari, si aumenta la quota proteica proprio per far tornare lo squilibrio elettrolitico, in modo da far riassorbire gli edemi.

Ciò già avviene e su questo punto si torna all'errore di fondo del disegno di legge in esame e, cioè non riconoscere l'alleanza terapeutica tra medico, paziente e familiari.

Probabilmente si è voluti arrivare a questa legge inseguendo la rete di alcuni o il convincimento mediatico e mi ha stupito il fatto che probabilmente le persone che vogliono approvare questo provvedimento non sanno bene nei termini reali cosa stanno votando. Mi ha stupito vedere a livello mediatico i casi drammatici e le fotografie dei casi Welby o del dj.

Vorrei però ricordare che alle persone capaci d'intendere e di volere la legge già permette di rifiutare le terapie e le cure. Quando un paziente ammalato di sclerosi laterale amiotrofica ha una crisi respiratoria, la legge già gli permette di rifiutare che gli venga messo un respiratore per mantenere la respirazione artificiale. Pertanto probabilmente siffatti casi sono stati amplificati per arrivare a questo.

È chiaro che togliere la nutrizione e l'idratazione a una persona è un segno di eutanasia mascherata, di cui il medico diventa complice anche se non vuole esserlo, perché non è presente l'obiezione di coscienza. Vorrei solo fosse chiaro e che ci fosse il coraggio di affermare questo principio.

Ricordo che in Commissione sanità - e spero venga approvato prima della fine della legislatura - stiamo esaminando un disegno di legge, a mia prima firma, per prevenire i disturbi del comportamento alimentare, con l'introduzione nel codice penale dell'articolo 580-*bis* che prevede il reato di istigazione al suicidio a carico di chi nei siti, inneggiando all'anoressia, produce la morte. E proprio la settimana scorsa la procura di Ivrea ha denunciato una ragazza che amministrava uno dei 300.000 *blog* su questo tema, su segnalazione della madre di una ragazzina di quattordici anni. Sappiamo perfettamente che

togliere nutrizione e idratazione - più idratazione, direi, che nutrizione - porta la persona a morte certa. Quindi, perché non dire che questa è una forma velata di eutanasia? È la realtà. Si abbia il coraggio di dire che, quando una persona rifiuta le cure, deve esservi una sedazione che la accompagni, come già succede tutti i giorni, alla morte. È capitato - come il senatore Gasparri ha detto - nelle nostre famiglie, e capita negli ospedali: quando si dice a un familiare di riportare a casa il paziente, è perché magari a casa potrebbe essere più dolcemente accompagnato alla fine delle sue sofferenze. Ma sono cose diverse.

Ecco perché trovo sia inutile mascherarsi dietro la forma di un atto di civiltà. Questo disegno di legge è fatto male, non è certamente un atto di civiltà, ma è l'inseguire un effetto mediatico sulla pelle delle persone sofferenti.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1751, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1752, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1753, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1754, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1755, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, fino alle parole «Il medico».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.1756 e 1.1757.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1758, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 1.1759, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1760, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1761, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1762, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 1.1763, presentato dal senatore

Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1764, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 1.1765, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1766, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1767, identico agli emendamenti 1.1768, 1.1769 e 1.1770.

[CENTINAIO](#) *(LN-Aut)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO *(LN-Aut)*. Signor Presidente, chiediamo che, in caso di rifiuto di idratazione e nutrizione, il medico debba accertarsi che il paziente abbia pienamente compreso che la sospensione causerà inevitabilmente la sua morte. Deve esserne certo.

Chiediamo semplicemente questo, perché riteniamo che sia doveroso nei confronti dei malati terminali.

[SACCONI](#) *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, si torna con questi emendamenti sul rapporto tra cure e terapie. Proprio in quanto diverse, è importante che ci sia una specifica informazione almeno nei confronti del paziente, perché la sospensione di idratazione e alimentazione potrebbe rendere meno agevole la stessa somministrazione di cure palliative e di sedazione del dolore. Si può quindi determinare una condizione per cui le stesse cure palliative troverebbero minore ricettività da parte del paziente ed è bene che di questo egli sia consapevole.

In sostanza, ciò di cui stiamo parlando non è affatto un accompagnamento dolce a morte, ma con ogni probabilità è un accompagnamento molto doloroso, che deriva dalla privazione di cibo e di acqua e dalla ineffettività di farmaci sedativi o palliativi.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1767, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 1.1768, presentato dal senatore Centinaio, 1.1769, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, e 1.1770, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1771, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «l'ultimo periodo».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1772.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1773, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1774, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1775.

[SACCONI](#) (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Con questo emendamento si vuole introdurre la distinzione tra rifiuto delle cure e rinuncia alle cure, a seconda che la relazione di cura e fiducia tra paziente e medico sia o meno cominciata e, quindi, il trattamento sia già iniziato o no sotto la responsabilità medica. Anche in questo caso, cerchiamo di regolare, in quella zona grigia, almeno alcuni presidi riferiti al benessere della persona.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1775, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, fino alle parole «parola "rinuncia"».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1776 a 1.1778.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1779, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1780, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1783.

[SACCONI](#) (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Con questo emendamento si vuole evitare che, tramite la porta del consenso-dissenso informato, si introduca l'eutanasia passiva e attiva della persona non in grado di esprimere una volontà con riferimento alla propria vita e alla propria morte, stabilendo l'accertamento volta per volta della capacità di intendere e volere della persona nei casi dubbi, con particolare riferimento al suo stato confusionale, anche temporaneo, o di depressione o di psicosi.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1783, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1781, identico agli emendamenti 1.1782 e 1.1784.

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Anche noi vogliamo evidenziare il fatto che la capacità di intendere e di volere debba essere accertata di volta in volta, nei casi dubbi, con riferimento alla condizione di stato confusionale temporaneo o di depressione o di psicosi. Anche in questo caso, quindi, occorrono ulteriori analisi e accertamenti sullo stato del paziente.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1781, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 1.1782, presentato dal senatore Centinaio, e 1.1784, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1785, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1786, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*comma 6*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1788 a 1.1792.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1793.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Signor Presidente, il comma 6 dell'articolo 1 affronta il tema della tutela del medico allorquando ci si sia una difformità tra la volontà espressa dal paziente e le buone pratiche cliniche e le linee guida a cui il medico dovrà ottemperare.

In sintonia anche con la legge sulla responsabilità medica che abbiamo approvato da poco, pubblicata in *Gazzetta Ufficiale*, noi sappiamo che le buone pratiche cliniche e le linee guida rappresentano un faro, un punto di riferimento. E mi sembra che il comma 6 sia in perfetta sintonia, salvo verificare, però, che dimentica che ci possa essere da parte del paziente una richiesta espressa di interrompere trattamenti conformi alle linee guida e alle norme di buona pratica clinica riferibili alla condizione attuale del richiedente.

Questo è il contenuto dell'emendamento che sottopongo all'attenzione dell'Assemblea: vale a dire non soltanto mettere in essere quel trattamento che potrebbe essere non conforme alle linee guida e alle buone pratiche, ma anche sospenderlo. Questo è il contenuto dell'emendamento 1.1793, che - secondo me - completa nella maniera più corretta la finalità della disposizione di cui al comma 6.

C'è un passaggio che ritengo sia molto importante, contenuto nell'*incipit* del comma 6, in cui è scritto: «il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente». Mettiamoci un po' d'accordo. Se c'è una relazione di cura, il medico non può rispettare in maniera assoluta, ma deve prendere in considerazione e, insieme al paziente, fare un percorso terapeutico e di cura che sia nell'assoluto interesse del paziente stesso.

Voglio portare un esempio di una banalità estrema, per rendere più chiaro questo mio concetto e essere io più chiaro. Se io, profano di architettura, mi rivolgo, non a caso, a un *archistar*, cui dico di voler costruire un *auditorium* secondo determinate caratteristiche da me decise, quest'ultimo mi dirà di non poter assecondare la mia volontà perché, se dovesse costruire un *auditorium* secondo quanto da me indicato, questo crollerebbe immediatamente.

Detto in altri termini e fuor di metafora, se ci sono e riconosciamo tutti una relazione e un'alleanza di cura, il medico deve prendere in considerazione e non può rispettare in maniera assoluta la volontà del paziente. Infatti, il dover rispettare in maniera assoluta, ricorrendo a trattamenti nocivi, potrebbe essere controproducente proprio per il paziente stesso.

Bisogna guardare al provvedimento in esame nella sua totalità. Non dimentichiamo che la sottoscrizione delle DAT non contempla la figura del medico, il che significa che a me, paziente (o futuro tale), manca il dialogo - non dico il contraddittorio - con il competente per poter costruire un percorso condiviso sotto il profilo assistenziale e della cura.

Per questo motivo, l'emendamento in esame propone di sostituire le parole «a rispettare» con le seguenti: «prendere in considerazione». Ciò - come è stato invocato ripetutamente - sarebbe in perfetta sintonia con il codice deontologico, con la Convenzione di Oviedo, vari altri documenti e i dettami del Comitato nazionale per la bioetica, che - appunto - parla di una presa in considerazione, ma non della imperatività dell'atto stesso.

[PRESIDENTE](#). Colleghi, ricordo che intendo concludere l'esame dell'articolo 1 prima della sospensione. Quindi, se conteniamo gli interventi, riusciamo a sospendere i lavori, come è stato precedentemente ventilato.

[GASPARRI](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI (FI-PdL XVII). Signor Presidente, l'emendamento 1.1796, che verte sulla medesima materia, sarebbe precluso dal respingimento dell'emendamento in esame?

PRESIDENTE. No.

GASPARRI (FI-PdL XVII). D'accordo. Allora interverrò sull'emendamento 1.1796.

[SACCONI](#) (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, intervengo per preannunciare il voto favorevole all'emendamento 1.1793, presentato dal senatore Romano ed altri, e per anticipare le ragioni del voto sull'emendamento successivo, visto che la materia è collegata.

Il senatore Romano ha descritto - a mio avviso - in modo molto efficace, l'alleanza terapeutica, il dialogo tra il medico e il paziente, o tra il medico, il paziente e i familiari del paziente stesso. Il limite naturale nel carattere vincolante della dichiarazione è intimamente connesso alla scienza e soprattutto alla coscienza del medico. Questo mi conduce, quindi, a considerare molto correlati il tema del carattere non vincolante della dichiarazione e l'obiezione di coscienza, qualora il carattere vincolante volesse essere mantenuto. Conosciamo infatti l'istituto dell'obiezione di coscienza - per fortuna lo rispettiamo - ed è paradossale che in questo provvedimento, di fronte a comportamenti richiesti in modo vincolante che potrebbero confliggere con il codice deontologico, con il giuramento d'Ippocrate e non so con quant'altro, non venga invece consentito.

Voglio essere molto chiaro a proposito di un aspetto. La senatrice De Biasi in Commissione mi ha sentito dire esplicitamente che non sono qui a proporvi l'obiezione di coscienza delle strutture. Mi dispiace, ma non riconosco coscienza alle strutture: riconosco coscienza alle persone in qualunque struttura esse operino, che sia una struttura pubblica, privata, privata classificata; alle persone sì. Non possiamo contemporaneamente imporre il carattere vincolante delle dichiarazioni e l'obbligo di aderirvi da parte del medico, pena quella responsabilità civile che ormai è sempre dietro l'angolo di una corsia o di una porta d'ospedale, ben al di là della tutela dei pazienti, spesso frequentemente con modalità temerarie.

Voglio sempre ricordare che, quando assumiamo la decisione di una norma, quando decidiamo un provvedimento, dobbiamo sempre pensare all'immanente anomalia consistente nel modo con cui si produce la nostra imponderabile giurisprudenza. È un'anomalia che c'è, che abbiamo il dovere di risolvere, che in questa legislatura abbiamo probabilmente aggravato, ma che deve essere sempre chiave di lettura dei nostri provvedimenti nel momento in cui non l'abbiamo ancora risolto.

[BARANI](#) (ALA). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BARANI (ALA). Signor Presidente, vorrei fare anch'io qualche riflessione.

Ho ascoltato molti miei colleghi medici che sono intervenuti e credo di dover dire, seguendo anche l'intervento del senatore Sacconi, che il Parlamento non deve seguire la magistratura perché è un errore. Credo che il peccato originale sia stato proprio il fatto che in Parlamento troppi avvocati e troppi giudici hanno fatto leggi che hanno creato uno squilibrio nell'ambito del potere legislativo a

favore della magistratura.

Non vorrei che i miei colleghi medici volessero fare altrettanto. In questo momento dobbiamo chiederci se vogliamo, o no, le dichiarazioni anticipate di trattamento. È questa la domanda e, replicando a essa, si risponde anche al fatto che comunque la perfezione non si può avere.

Ho ascoltato il senatore Romano, docente di bioetica, che sicuramente ne sa più di me dal punto di vista scientifico, che non è però quello che dobbiamo riportare in una legge. Dobbiamo discutere tra noi medici, a livello di convegni e congressi scientifici, ma nella legge non possiamo portare la nostra cultura medica. E ricordo, colleghi, che, antropologicamente, la prima terapia è stata l'alimentazione, considerata una terapia fin dall'inizio della vita del genere umano. Addirittura, Yoshinori Ohsumi, premio Nobel dello scorso anno, sui mitocondri, sull'organulo che riesce ad autodepurarsi, ha scoperto che il digiuno è la miglior medicina per difendere le cellule dall'aggressione di fattori esterni. Quindi ci sarebbe da disquisire in maniera continua e complessa.

Per concludere, mi rifaccio a un detto di Cicerone, nel «*De officiis*», secondo cui *summum ius, summa iniuria*. Dunque, la perfezione che andiamo a cercare porta al massimo dell'ingiustizia. Siamo consapevoli della scelta che abbiamo fatto di approvare una legge sul fine vita e sulle dichiarazioni anticipate di trattamento: pur con tutte le imperfezioni, è una legge che vogliamo abbia anche il nostro Paese e, quindi, cercando la perfezione non faremo sicuramente l'interesse dei cittadini.

Ho sentito - ma non condivido, perché altrimenti sarei un medico abusivo - che c'è il giuramento di Ippocrate. Io non l'ho mai fatto e non credo che nessun medico l'abbia mai fatto. Quindi cerchiamo di mantenerci al livello del legislatore, il quale si deve occupare di approvare una legge da far applicare nel nostro Paese. Non posso intervenire in questa sede come medico - e non lo farò più - ma devo intervenire come legislatore e credo che i miei colleghi debbano fare altrettanto.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Senatore Romano, lei è già intervenuto e sono già intervenuti in troppi. (*Commenti del senatore Romano*). Siamo all'emendamento 1.1793, su cui ha già parlato. Glielo posso garantire e possiamo verificarlo nel Resoconto stenografico.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signor Presidente, sono talmente convinto di essere intervenuto, perché ho anche memoria a breve termine, che le ho chiesto la parola solo per chiedere la trasformazione dell'emendamento in votazione in un ordine del giorno. Non so se il Regolamento contempli questa possibilità.

PRESIDENTE. Se lo avesse detto all'inizio, avremmo risparmiato mezz'ora.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). L'ho deciso nel corso del dibattito.

PRESIDENTE. Senatore Romano, comunque la trasformazione in ordine del giorno non è possibile, perché l'emendamento propone la sostituzione di un comma e non è possibile sostituire il comma di una legge con un ordine del giorno.

PIZZETTI, *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri*. Non è possibile trasformarlo.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1793, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1794, identico all'emendamento 1.1795.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, in questo caso viene valutata, come in altri emendamenti, l'obiezione di coscienza o la convinzione del medico di salvare il paziente. Si parla infatti di «prestazioni contrarie alla propria coscienza o ai propri convincimenti tecnico-scientifici». Al medico che sia convinto di poter salvare il paziente in base alla scienza, a ciò che ha studiato nel proprio

percorso di studi e alla propria esperienza professionale, si lascia dunque la possibilità di farlo.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1794, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 1.1795, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1796, identico all'emendamento 1.1797.

GASPARRI *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI *(FI-PdL XVII)*. L'emendamento in esame torna su questa questione, prevedendo, attraverso la dicitura che proponiamo in alternativa al comma 6 del testo in esame, che le volontà del soggetto siano prese in considerazione dal medico, sentito il fiduciario, lasciando però al medico stesso la possibilità di seguirle o no.

La questione è riaffidare al medico e al fiduciario una funzione centrale, aggiungendo anche - questo dice la scrittura dell'emendamento 1.1796, che porta la firma di vari colleghi, anche di altri Gruppi - che il medico non può prendere in considerazione indicazioni orientate a causare la morte del paziente. Norme della deontologia medica - lo abbiamo detto più volte, inascoltati - impediscono una scelta di questa natura. Quindi, torniamo sulla necessità di evitare l'automatismo di una legge confusa, contraddittoria, per tutte le ragioni che stanno emergendo nell'odierna discussione e che sono chiarissime a tutti, anche a chi respinge tutto.

Credo che la dicitura che proponiamo con questo emendamento sia un'alternativa molto più responsabile e praticabile: tiene conto del ruolo e della responsabilità del medico e del fiduciario; valuta anche le dichiarazioni non considerabili intangibili.

Si è già detto in merito alle DAT che c'è una aleatorietà al punto che - lo abbiamo detto anche stamattina - avete deciso di finanziare nel disegno di legge di bilancio il registro nazionale delle DAT. Avete infatti capito che ci vuole almeno un luogo di raccolta e di conservazione di dichiarazioni la cui aleatorietà, arbitrarietà, interpretabilità, modificabilità da interpreti plurimi, i familiari di cui sopra, espongono veramente non all'eutanasia ma all'omicidio di Stato. L'emendamento in esame è un'occasione per correggere un errore palese.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1796, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, identico all'emendamento 1.1797, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1798, presentato dal senatore De Poli.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1799, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 1.1800, presentato dal senatore Malan e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1801, sostanzialmente identico agli emendamenti 1.1802 e 1.1803.

CENTINAIO *(LN-Aut)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO *(LN-Aut)*. Signor Presidente, anche in questo caso vogliamo valorizzare il rapporto

medico-paziente, prevedendo un'autonomia decisionale, ovvero la possibilità da parte del medico di decidere in quei casi in cui la scienza o le sue convinzioni gli dicono che si può andare avanti con la cura.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1801, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 1.1802, presentato dal senatore Centinaio, e 1.1803, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.5012.

GASPARRI *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, si tratta di un emendamento fondamentale perché propone di eliminare le parole che esentano il medico da responsabilità civile e penale.

Su questa parte del provvedimento interveniamo con le nostre proposte emendative per mettere in luce la contraddizione in riferimento a norme che esentano il medico da una responsabilità civile e penale, nel senso che ci potrebbe essere una responsabilità civile e penale. Siamo dunque di fronte a un reato? Esoneriamo il medico da responsabilità? La cancelliamo? Ci sarà lo stesso, emergerà comunque. È un altro aspetto che non va bene.

Approfitto anche per dire che l'emendamento successivo che abbiamo presentato, l'1.1805, che mira a sopprimere il secondo periodo del comma 6, risponde all'esigenza di migliorare un testo che si presenta confuso e contraddittorio.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.5012, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1804, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 1.1805, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1806, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 1.1807, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1808, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1810, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1811, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1813, identico all'emendamento 1.1814.

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente, ritorniamo al discorso che stavamo facendo prima, e cioè che approvando questo emendamento vogliamo evitare l'accanimento terapeutico.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1813, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 1.1814, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Stante l'assenza del proponente, l'emendamento 1.1815 è decaduto.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1816, identico all'emendamento 1.1817, su cui la 5a Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

[SACCONI](#) (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, vorrei sottolineare la rilevanza di questo emendamento che riguarda il caso della controversia tra il fiduciario e il medico curante. Si propone che la controversia sia rimessa, senza che, ovviamente, ciò comporti maggiori oneri a carico dello Stato, a un collegio medico competente che è tenuto a sentire il medico curante.

Vorremmo che questa controversia non venisse risolta in una algida o ideologica aula giudiziaria, ma venisse rimessa a un collegio medico affinché, in scienza e coscienza, i suoi componenti lo vorranno risolvere.

[PRESIDENTE](#). Essendone stata avanzata richiesta, ai sensi dell'articolo 102-bis del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1816, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 1.1817, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1818, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*comma 7*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1820 a 1.1823.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 1.1824.

[SCILIPOTI ISGRO'](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCILIPOTI ISGRO' (FI-PdL XVII). Signor Presidente, prima d'intervenire su questo emendamento - e quanto dico è inerente al contesto della discussione - faccio una riflessione dal punto di vista politico, che è la seguente. (*Commenti dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. Senatore Scilipoti Isgro', si interviene nel merito degli emendamenti. Prima l'ho fatta intervenire in aggiunta a un membro del suo Gruppo. La invito, quindi, a intervenire sul merito e non sulla filosofia.

SCILIPOTI ISGRO' (FI-PdL XVII). Ma è il merito quello che sto trattando, signor Presidente. Il merito è questo. Noi abbiamo all'ordine del giorno circa duemila emendamenti. Io faccio la domanda a me stesso, a tutti coloro i quali sono presenti qui dentro e a tutti coloro che gridano allo scandalo

quando si parla di certi argomenti in quest'Aula e una parte della maggioranza non risponde o fa orecchie da mercante.

La mia domanda è la seguente ed è sul merito, signor Presidente. È mai possibile che su duemila emendamenti la maggioranza, che è fatta in questo caso dal Movimento 5 Stelle e dal Partito Democratico, non senta la necessità di intervenire su un emendamento per esprimere la propria opinione? (Vivaci commenti *dai Gruppi PD, Misto e Art. I-MDP*).

PRESIDENTE. Senatore Scilipoti Isgro', il merito non c'entra niente.

SCILIPOTI ISGRO' (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, invece c'entra. Perché il mio intervento è sul merito? Perché è un argomento delicato.

PRESIDENTE. Mi dispiace, ma devo toglierle la parola. (*Il microfono del senatore Scilipoti Isgro' si disattiva automaticamente*).

[CENTINAIO](#) (*LN-Aut*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, mi conferma che siamo in votazione dell'emendamento 1.1824?

PRESIDENTE. Sì, senatore Centinaio è l'emendamento 1.1824, del quale voteremo la prima parte fino alla parola «Il medico».

CENTINAIO (*LN-Aut*). Ma votiamo solo la parola «Il medico»?

PRESIDENTE. Se tutti gli emendamenti a seguire iniziano tutti così, sì. È un canguro verticale, orizzontale e crociato.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Votiamo solo questa parola? Ma è davvero un emendamento?

PRESIDENTE. Consideri, però, che, se dovesse essere approvata la parola «Il medico», voteremo anche la seconda parte. (*Applausi dal Gruppo PD e della senatrice Repetti*).

SANTANGELO (*M5S*). Reagisci, Centinaio!

CENTINAIO (*LN-Aut*). Ma cosa vuoi che reagisca? Va bene così, signor Presidente. Non sto neanche a spiegare. Ma questo non è un canguro. Questa è un'astronave.

[PRESIDENTE](#). Senatore Centinaio, una cosa positiva c'è. Se verrà approvato il nuovo Regolamento del Senato, ci sarà una cancellazione di tutte le prassi, gli usi e i costumi del passato. Quindi, si ripartirà da zero e al canguro si potranno spuntare le unghie.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1824, presentato dal senatore Centinaio, fino alla parola «Il medico».

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1825 a 1.1836 e gli emendamenti da 1.1840 a 1.1897.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1837, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «n. 145».

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 1.1853.

Prendo atto che il senatore Caliendo non è riuscito a votare.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1838.

[RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, con questo emendamento vorremmo ribadire le situazioni di emergenza o di urgenza, ad esempio quelle che si possono verificare in un Pronto

soccorso. Non vi è un registro nazionale - e siamo già intervenuti a questo proposito - quindi il medico che si trovi in una situazione di urgenza sia nell'intubare un paziente sia nel mettere un defibrillatore non può sapere se il paziente ha rilasciato disposizioni anticipate.

A questo punto, il medico che cosa fa? Se interviene e gli salva la vita, il paziente lo ringrazia oppure, se interviene e gli salva la vita nonostante le sue disposizioni e il paziente ha delle sequele, questi lo denuncia. Se, nel dubbio, visto che vi sarà anche un problema assicurativo in tutto questo, il medico non interverrà, potrà essere denunciato dai familiari e dal paziente stesso per omissione di soccorso. A questo punto, cosa deve fare un medico in un Pronto soccorso?

Ricordiamoci che in quel Pronto soccorso potrà essere ricoverato anche il figlio di qualcuno che siede in quest'Aula e che voterà questa legge, senza possibilità di curarlo.

[GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, questo è un altro punto molto delicato del disegno di legge, perché la legge, poi, dovrà calarsi nelle situazioni concrete.

Nei giorni scorsi ho sentito un collega parlare di accanimento. Ad esempio, i medici, dopo che è stata determinata la morte clinica di un infartuato, tentano per altri venti minuti di rianimarlo e molte volte, dopo venti minuti, mezz'ora, riescono a rianimarlo e a riportarlo a una vita di relazione completa: quello non è accanimento. Ma in molti Pronto soccorso questi medici vengono criticati. Infatti, nel momento in cui un infartuato appare morto e il cuore non batte più, si chiude la pratica in maniera sbrigativa. Io, invece, sono per una cultura che non chiuda la pratica in maniera sbrigativa. (*Commenti dal Gruppo PD*).

[FORNARO](#) (*Art.1-MDP*). Che cosa c'entra?

[MIRABELLI](#) (*PD*). Ma dove succedono queste cose?

[GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Signori, capisco che vi agitate non sapendo di cosa parlate.

PRESIDENTE. Colleghi, così ritardiamo solo i lavori. Consentiamo l'intervento.

[GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Abbiamo decine di documenti, da una lettera del Centro studi Rosario Livatino (che sarebbe un eroe della lotta contro la mafia) sottoscritta da giuristi e medici e indirizzata a tutti i deputati e i senatori questa mattina, a fior fior di professionisti che ci hanno segnalato queste criticità. Se voi pensate di superarle urlando, non le superate. Abbiamo sentito l'ex Presidente di Scienza e vita dirci delle cose assolutamente sagge e documentate (e sono state tutte respinte).

Stiamo parlando di cose serie, compreso il comportamento nei Pronto soccorso - e lo vedremo anche negli articoli successivi - nel rapporto tra medico e fiduciario, ad esempio, che, come vediamo, finirà davanti al magistrato. Sarà il magistrato, infatti, a decidere davanti al medico che gli porta il caso di un infarto, un *ictus*, un trauma, una rianimazione. Se il fiduciario gli dice che il paziente non vuole essere rianimato o intubato e il medico dice che... (*Commenti dal Gruppo PD*).

Ma c'è scritto nella legge!

[FORNARO](#) (*Art.1-MDP*). Che cosa c'entra?

[GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). È scritto nella legge che deve andare davanti a un magistrato a decidere in caso di disaccordo. Ma lo avete letto quello che state per approvare?

Questi sono nodi reali, non solo per chi darà le disposizioni, ma anche per milioni di italiani, che dovranno confrontarsi con questo nuovo clima culturale e con questa nuova accezione di delegittimazione dei medici. Non risolvete il problema urlando e neanche umiliando il Senato.

Infatti, se fossimo in situazioni normali e non in uno *spot* pre-elettorale (che vi ha sempre portato sfortuna: mi ricordo quello sul Titolo V: vi ringrazio perché lavorate per il centrodestra, anche dimostrando questo tipo di chiusura assoluta), se fossimo in condizioni normali di dialettica parlamentare, alcune delle osservazioni fatte dal senatore Romano sarebbero state accettate e, davanti a obiezioni come quelle che sono state mosse dalla collega Rizzotti, ci sarebbe stata attenzione. Ma voi

marciate con le urla e non con i ragionamenti. Questi problemi si apriranno tutti.

Speriamo che nella prossima legislatura ci sia qualcuno più saggio di voi, come per il Titolo V, che sappia rimediare ai vostri errori.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1838, presentato dal senatore Malan e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

A questo punto - lo dico al collega Centinaio così comprende l'incrocio - passiamo a pagina 243 del fascicolo. Se lei chiedesse al collega Calderoli, le direbbe che non bisogna mai mettere la stessa parola negli emendamenti di seguito, altrimenti li "cangurano" tutti.

MARINELLO *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARINELLO *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, intervengo solo per dichiarare che ho sbagliato nel voto precedente e chiedo la rettifica.

PRESIDENTE. Verrà messo agli atti.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 1.1898.

MALAN *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MALAN *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, ci sono due esigenze: una secondaria, che è quella di usare la lingua italiana in una legge italiana, così si evita di dover andare a cercare caratteri sulla tastiera e una più importante che consiste nel dare la definizione che ci interessa. Oltre ad essere definita con una parola non italiana, non esiste una definizione formale di *équipe* sanitaria e, quindi, la cosa logica è parlare di «operatori sanitari coinvolti»; anziché tirar fuori una parola un po' vacua che non si sa dove finisce. Coloro che sono coinvolti devono partecipare a questa informazione; quelli che non sono coinvolti no. Sembrerebbe una cosa ovvia.

PRESIDENTE. Un po' come il *jobs act*.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1898, presentato dal senatore Malan e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 1.1899.

CENTINAIO *(LN-Aut)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO *(LN-Aut)*. Signor Presidente, questa volta non c'è il medico e quindi posso parlare. Pensiamo che approvare questo emendamento voglia dire approvare la Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali e quella di Oviedo, che penso che abbiano più importanza, visto che sono Convenzioni a livello internazionale, di questa roba che stiamo votando.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1899, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «n. 145».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 1.1900 e 1.1901.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1902, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «comma 8».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1903 a 1.1907.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1908, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 1.1910.

[GASPARRI](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI (FI-PdL XVII). Signor Presidente, con questi emendamenti, tra cui quello che, insieme alla collega Rizzotti e altri colleghi del Gruppo di Forza Italia, abbiamo firmato - ma ce ne sono altri analoghi di altri colleghi - chiediamo la soppressione del comma 9 dell'articolo 1, che è fondamentale. In esso si stabilisce che ogni struttura sanitaria pubblica o privata deve garantire la piena e corretta - evidentemente secondo la valutazione dei familiari; ci sarà l'urna non cineraria ma elettorale per far votare i parenti, come emerso prima - attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti.

Noi siamo un Paese pluralista. Esistono strutture sanitarie laiche, civili, religiose e ce ne sono anche di orientamento: vi comunico che in questo Paese c'è anche la sanità cattolica; c'è un ospedale israelitico a Roma (non so come la pensino). Cito strutture sanitarie di vario orientamento. Poi capisco che se uno ha delle convinzioni deve anche tenere conto delle leggi dello Stato ma, al di là che questo provvedimento non consente nemmeno l'obiezione di coscienza al medico, si rafforza la protervia giacobina dello Stato. Quindi, è una legge iperstatalista (stavo dicendo «iperstalinista», ma sarebbe un anagramma), la quale legge dice che ogni struttura sanitaria pubblica o privata deve applicare questa cosa complicata.

SPOSETTI (PD). Basta!

GASPARRI (FI-PdL XVII). Collega Sposetti, perché? Ci saranno pure le cliniche sovietiche, forse, che non la volevano applicare; non so, guarda nella fondazione se ne hai qualcuna. C'era anche Spallone, che faceva ben altre cose come medico, no? Io accetto le interruzioni perché poi replico, quindi mi va bene. Se vuole, parliamo della sanità della famiglia Spallone.

PRESIDENTE. No, per l'amor del cielo, torniamo a noi.

GASPARRI (FI-PdL XVII). Si vede che il richiamo allo stalinismo ha risvegliato il senatore Sposetti, nonostante l'ora tarda. Ritiro il riferimento allo stalinismo.

La legge statalista impone a ogni struttura di applicare queste norme. Noi abbiamo un Paese plurale dove esistono strutture che potrebbero anche rinunciare a convenzioni. Adesso c'è anche tanta immigrazione, quindi prima o poi ci saranno anche gli ospedali islamici, chi lo sa? Come c'è l'ospedale cattolico e quello israelitico, quindi perché escluderlo?

Credo quindi che sia necessario eliminare il comma 9 per eliminare questo obbligo illegale, incostituzionale, liberale, vergognoso.

Scusi, senatore Sposetti, se l'ho disturbata. (*Applausi dei senatori Alicata e Rizzotti*).

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente, come siamo per l'obiezione di coscienza per il medico, siamo per l'obiezione di coscienza per la struttura, per le stesse motivazioni menzionate dal senatore Gasparri. Noi riteniamo che ci siano delle strutture ospedaliere che hanno una *mission* e un codice etico; di conseguenza, non si può pensare di stravolgere quelle strutture ospedaliere. Visto che c'è una pluralità di strutture ospedaliere, nel momento in cui un malato non vuole avere a che fare con questo tipo di strutture, va in altre e non ci sono problemi. Però a quelle strutture bisogna lasciare la libertà di scelta.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1910, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*comma 9*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1912 a 1.5013.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1918, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1920, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1921, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 1.1922, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 1.1923, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*comma 10*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 1.1924 a 1.1926.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'articolo 1.

(Segue la votazione).

Il Senato approva. *(v. Allegato B).*

Sospendiamo i lavori fino alle ore 15,30.

(La seduta, sospesa alle ore 13,45, è ripresa alle ore 15,31).

Colleghi, la seduta è ripresa.

Ricordo che abbiamo concluso l'esame dell'articolo 1.

Passiamo quindi all'esame dell'articolo 2, sul quale sono stati presentati emendamenti che si intendono illustrati e su cui invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi.

PIZZETTI, sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri. Signor Presidente, il Governo si rimette all'Assemblea su tutti gli emendamenti.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 2.1.

SANTANGELO (M5S). Chiediamo che le votazioni vengano effettuate a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

Inoltre, se possibile, vorrei correggere il mio voto sull'articolo 1 che, per quanto mi riguarda, era favorevole e non di astensione, come erroneamente indicato.

PRESIDENTE. Il Resoconto stenografico ne darà conto.

Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.1, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non è in numero legale. *(Brusio).*

Colleghi, stiamo effettuando una verifica, perché i conti non tornano: dai numeri apparsi il numero legale avrebbe dovuto essere ampiamente presente.

Annullo la votazione e la ripetiamo.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.1, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.2, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

L'emendamento 2.3 è improponibile.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.4, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, identico agli emendamenti 2.5, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, e 2.6, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.7, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.8, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.9, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 2.5000, sul quale da parte del prescritto numero di senatori è stata presentata richiesta di votazione a scrutinio segreto.

Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento, indico la votazione a scrutinio segreto dell'emendamento 2.5000, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.10, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.11, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.12, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.13, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.14, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.15, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 2.17, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, fino alla parola «anche».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 2.16.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.18, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.19, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.20, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.21, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.22, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.23, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.24, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.26, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.27, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Gli emendamenti 2.28 e 2.29 sono inammissibili.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.31, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.32, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.34, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.35, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.36, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, identico all'emendamento 2.37, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 2.38.

[ROMANO](#) *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[ROMANO](#) *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Signor Presidente, stiamo trattando l'articolo 2 del provvedimento: «Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella

fase finale della vita». Purtuttavia, all'interno del comma 2 dell'articolo è presente una confusione di ordine semantico-biomedico (e, di conseguenza, anche legislativo), laddove il termine «sofferenza» è utilizzato come sinonimo del termine «dolore». La dimensione del dolore è squisitamente meccanica, ma nel suo riverberarsi a livello del vissuto o corticale, e - quindi - psichico o spirituale, diventa un vissuto di sofferenza. Se volessimo considerare i termini in oggetto - sofferenza e dolore - come dei sinonimi, facendo una grande forzatura di ordine terminologico (da cui conseguono alcuni risultati), ne verrebbe che, come riportato nell'*incipit* del comma 2, nei casi di pazienti con prognosi infausta a breve termine, il medico dovrebbe astenersi da ogni ostinazione irragionevole. Ricordo che il «breve termine» è una classificazione di tipo temporale del tutto aspecifica, che può significare qualche settimana, qualche mese o anche più mesi. Chi ha un minimo di dimestichezza nell'ambito assistenziale sa che, una volta fatta una diagnosi di patologia a prognosi infausta, può poi passare un bel po' di tempo.

Colleghi, voi mi chiederete per quale motivo faccio questo tipo di riflessione. Il motivo è molto semplice. Il comma 2 in oggetto stabilisce che, a fronte di una diagnosi con prognosi infausta a breve termine, in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, si può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua, in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente. Ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua per una persona che ha avuto una prognosi infausta a breve termine (come dicevo prima, con tempo abbastanza esteso), essendo questa abbinata, come purtroppo sappiamo, a determinati trattamenti, porterà inevitabilmente all'*exitus* della persona.

Ma non basta. Si usa l'espressione «in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari», che - per essere estremamente rigorosi nei termini - credo stia a significare «in presenza di sofferenze irreversibilmente refrattarie», perché la refrattarietà o è un atto di irreversibilità, oppure è un dato - *hic et nunc*, qui e ora - che può trovare in un trattamento antalgico o antidolorifico la sua soluzione. Ciò vuol dire anche che se noi estendiamo il termine «sofferenze» ad altri tipi di patologie, come quelle di ordine psichiatrico, si andrebbe a giustificare il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua anche in situazioni di sofferenze di ordine psichiatrico. Infatti, l'articolo 2 si riferisce - in termini generici - alle prognosi e non alle patologie oncologiche, né a stati neurovegetativi, o patologie croniche o degenerative. È per questo motivo che sottopongo all'attenzione dell'Assemblea un emendamento correttivo della disposizione, che - ancora una volta - è rispettoso della dignità del paziente, senza che si conculchi la sua possibilità di sopravvivenza.

PRESIDENTE. Colleghi, vi comunico che, stante l'armonizzazione dei tempi, sono concessi tre minuti per ogni intervento.

RIZZOTTI (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (FI-PdL XVII). Signor Presidente, sottoscrivo e voterò a favore dell'emendamento 2.38.

Avevo chiesto la parola nel corso dell'esame del comma 1, dell'articolo 2, per una questione che mi è poco chiara e che, forse, è poco chiara anche all'Assemblea. Il comma 1 stabilisce che «Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico». Non mi è molto chiaro se il paziente, rifiutando la proposta del medico di alleviare le sue sofferenze con la terapia del dolore, rifiuti ogni tipo di terapia, come già stato detto, a cominciare dall'idratazione e dalla nutrizione. In questo caso, invece, il medico deve adoperarsi comunque, indipendentemente dalla volontà del paziente? Mi sembra tutto molto strano.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, sottoscrivo e condivido l'emendamento 2.38, a prima firma del senatore Romano. Non posso non ritenere che tanta confusione nell'articolo 2 e, in particolare, nel comma 2, non sia in qualche misura riconducibile all'idea di eutanasia omissiva, soprattutto rispetto alle cure, che si vorrebbe accompagnare con sedazione palliativa profonda e

continua, cioè con quel modo di conduzione a morte che abbiamo già conosciuto in un noto caso. Mi sembra che questa sia, ancora una volta, un'espressione che conferma la volontà di introdurre prime pratiche eutanasiche.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.38, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.39, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.40, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.5001, presentato dal senatore Palma e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.41, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.42, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.43, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.44, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.45, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.46, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.5002, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.47, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.48, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

L'emendamento 2.49 è inammissibile.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.50, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.51, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.53, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.54, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.55, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 2.56, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori, fino alle parole «profonda continua o».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 2.57.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.58, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.59, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.60, presentato dal senatore

Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.61, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.62, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.64, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.63, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.65, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Gli emendamenti da 2.66 a 2.69 sono improponibili.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 2.70, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 2.71, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi sull'ordine del giorno G2.5000.

[PIZZETTI](#), sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri. Signor Presidente, come per gli emendamenti, il Governo si rimette all'Assemblea.

[PRESIDENTE](#). Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'ordine del giorno G2.5000, presentato dalla senatrice Fasiolo.

(Segue la votazione).

Il Senato approva. *(v. Allegato B).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

[PRESIDENTE](#). Saluto a nome dell'Assemblea una rappresentanza di studenti universitari di Arezzo, che stanno assistendo ai nostri lavori. *(Applausi).*

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.

[2801](#), [5](#), [13](#), [87](#), [177](#), [443](#), [485](#) e [1973](#) (ore 15,53)

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'articolo 2.

(Segue la votazione).

Il Senato approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo all'esame dell'articolo 3, sul quale sono stati presentati emendamenti che si intendono illustrati e su cui invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi.

PIZZETTI, *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri.* Signor Presidente, il Governo si rimette all'Assemblea su tutti gli emendamenti.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 3.4.

SANTANGELO (M5S). Chiediamo che le votazioni vengano effettuate a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 3.4, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*l'articolo*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 3.5 a 3.3.

Gli emendamenti da 3.38 a 3.12 sono improponibili.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 3.59, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*comma 1*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 3.60, 3.58 e 3.57.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.61, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Stante l'assenza del proponente, dichiaro decaduto l'emendamento 3.5000.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.62, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.63, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.64, presentato dal senatore Malan e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.65, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.66, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.67, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.68, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.69, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Stante l'assenza del proponente, l'emendamento 3.70 è decaduto.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.71, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.72, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

L'emendamento 3.73 è inammissibile.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.74, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.75, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.76, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.84.

ROMANO (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE). Signor Presidente, con questa proposta chiedo che, al termine del comma 1 dell'articolo 3 concernente i minori e gli incapaci, in riferimento alla volontà espressa da minori o incapaci, siano aggiunte le parole: «, che deve essere tenuta in adeguata

considerazione». Chiedo di poter trasformare l'emendamento in ordine del giorno, e di conoscere il parere del Governo al riguardo.

PRESIDENTE. Senatore Romano, la sua richiesta mi sembra accoglibile. Chiedo al rappresentante del Governo di pronunciarsi.

PIZZETTI, *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri*. Signor Presidente, il Governo esprime parere contrario all'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Senatore Romano, insiste per la votazione?

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Sì, Presidente.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'ordine del giorno G3.84, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 3.77, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori, fino alle parole «al minore».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 3.78 a 3.5001.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 3.87, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori, fino alle parole «il seguente:».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 3.86 a 3.91.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.5002.

CALIENDO (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CALIENDO (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, per chi non avesse il testo davanti, l'emendamento prevede che «Il consenso informato, quando incide sulla qualità della vita successiva è espresso dal minore che ha compiuto 16 anni.».

Questa proposta è scaturita dall'aver partecipato, anni fa, da magistrato, a una riunione di oncologi all'Istituto nazionale dei tumori di Milano, per ricercare una ragione sulla base della quale stabilire chi dovesse dare il consenso quando un minore fosse oggetto di interventi che potevano incidere sulla successiva qualità della vita -faccio un esempio: il taglio di una gamba, delle due gambe, la perdita delle braccia - per ragioni cliniche. La domanda è: il minore che abbia compiuto sedici anni che, come sapete, ha già una serie di possibilità di diritti, come il contrarre matrimonio, può o deve esprimere il proprio consenso? Insieme a tutti quei professori, ritenemmo che fosse necessario il consenso del minore che avesse compiuto i sedici anni. Qualcuno sostiene sia necessario tener conto anche della posizione del minore che abbia compiuto gli anni quattordici sotto il profilo del dissenso. Io mi sono limitato alla cosa più evidente: nel prevedere che a esprimere il consenso siano i genitori o altri, vi rendete conto che noi incidiamo sulla qualità della vita di un minore che ha già compiuto gli anni sedici?

Non mi venite a dire che questa norma deve essere approvata così com'è perché non può andare alla Camera. Vi rendete conto che state facendo una cosa di una gravità inaudita? Poi mi parlate di minori, di tutela dei minori, di leggi che non vengono approvate per la tutela dei minori o di ricerche biologiche: quando un minore ha compiuto sedici anni ha tutto il diritto di poter esprimere il proprio consenso quando può essere attinto da un tipo di intervento che incide sulla qualità della sua vita successiva.

Potrete anche votare contro questo emendamento senza nemmeno discutere, ma ciascuno di voi che

abbia figli e nipoti, avendo la possibilità di valutare un principio che è di civiltà giuridica oltre che di civiltà sociale, non può lavarsene le mani con la scusa che bisogna votare il provvedimento, perché credo che un sacrificio, anche dell'ultimo momento, possa essere fatto dall'altro ramo del Parlamento. *(Applausi della senatrice Bignami)*.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.5002, presentato dal senatore Caliendo e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B)*.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 3.94, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*comma 2*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B)*.

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 3.95, 3.92 e 3.93.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.97, presentato dal senatore Malan e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B)*.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.96.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Signor Presidente, a questo punto faccio un tentativo, ma non so quale possa esserne l'esito. Se la posizione è di una preclusione assoluta perché neanche un ordine del giorno possa essere preso in considerazione, ne prenderò atto.

Ripropongo, nell'ambito dell'emendamento 3.126, la richiesta di trasformazione dello stesso in ordine del giorno, se tecnicamente possibile, dove si riporta che «Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato in base al superiore interesse del medesimo dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile». Lo sottopongo all'attenzione del Governo e dei colleghi nell'auspicio che venga accolto come ordine del giorno e che il Governo prenda in considerazione tale possibilità.

PRESIDENTE. Senatore Romano, non è che lei si sta riferendo a un altro emendamento?

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Io mi riferisco all'emendamento 3.96.

PRESIDENTE. Allora non è possibile trasformarlo in ordine del giorno, perché determina la sostituzione di un comma e, quindi, se lo si vota, si vota come emendamento.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. La ringrazio, signor Presidente, e chiedo la possibilità che l'emendamento sia posto in votazione.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.96, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B)*.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.98, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B)*.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.99, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.100, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, identico all'emendamento 3.101, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 3.102, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, fino alle parole «in relazione».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 3.103.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.5003, sul quale da parte del prescritto numero di senatori è stata presentata richiesta di votazione a scrutinio segreto.

[QUAGLIARIELLO](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[QUAGLIARIELLO](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, questo emendamento, come il successivo, tratta di consenso informato e dei minorenni, su cui si è esercitato poco fa anche il collega Caliendo. Esso stabilisce che i genitori o il tutore esercitano la patria potestà, avendo come scopo esclusivo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore.

Signor Presidente, questo è un tema molto importante, perché questo disegno di legge riguarda soprattutto due categorie di malati: da una parte, quelli che sono colpiti da malattie degenerative e, dall'altra, quelli che subiscono traumi in conseguenza di incidenti. Se lei, signor Presidente, e i colleghi aveste la cura di vedere la letteratura specializzata, vi rendereste conto che in questa seconda categoria rientrano soprattutto giovani, a volte minorenni, a volte che hanno di poco superato la maggiore età. Quello che mi ha colpito è che questi giovani traumatizzati, anche per le loro qualità e capacità fisiche, secondo la letteratura, quando cadono in stato di incoscienza, nel 90 per cento dei casi ritornano a svolgere regolarmente le loro funzioni vitali; si riprendono, diciamo con il linguaggio corrente, al cento per cento.

Lei comprende, signor Presidente, che in una condizione di questo tipo, il tema del consenso informato (e che questo consenso sia dato nell'esclusivo interesse della salute del minore) è molto importante. Questo, infatti, è uno dei punti delicati. Una cattiva informazione potrebbe causare una forte perdita di vite umane, anche di vite che si sarebbero potute del tutto recuperare. Questo, a maggior ragione se è vero quello che dice il collega Caliendo, su cui ho dei dubbi; ma, se è vero che è necessario tener conto del parere anche di un sedicenne e, in qualche modo, della sua dichiarazione anticipata, è ancora più importante che il consenso informato sia effettivo e che questo sia reso nell'esclusivo interesse della salute del minore.

[SACCONI](#) (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[SACCONI](#) (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, condividendolo, chiedo di poter apporre la mia firma a sostegno dell'emendamento 3.5003, il cui scopo è analogo a quello di un successivo emendamento a firma mia, della senatrice Bianconi e di altri senatori, che fa riferimento agli articoli 23, 24 e 25 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, che abbiamo ratificato nel 1991.

Questo articolo è maledettamente delicato, proprio perché riguarda giovani e disabili e ricordo un bellissimo intervento della senatrice Bignami, nei giorni scorsi, in sede di discussione generale, a questo proposito.

[Presidenza del vice presidente GASPARRI](#) (ore 16,09)

(Segue SACCONI). Ci auguriamo che davvero, anche con le preoccupazioni legittime circa la possibile giurisprudenza del giorno dopo, questo non diventi l'articolo della rupe Tarpea, della

selezione eugenetica, dello scarto. Non è retorico, quindi, con riferimento a esso, affermare il superiore interesse del minore, come propone il collega Quagliariello.

Mi auguro che, nel segreto dell'urna, molti colleghi vogliano aggiungersi a coloro che, a testa alta, dichiarano la loro preoccupazione con riferimento a questo argomento e presentano emendamenti per correggerne quantomeno la finalità.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione a scrutinio segreto risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento, indico la votazione a scrutinio segreto dell'emendamento 3.5003, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.5004, sul quale da parte del prescritto numero di senatori è stata presentata richiesta di votazione a scrutinio segreto.

Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento, indico la votazione a scrutinio segreto dell'emendamento 3.5004, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.112, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.110, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.113, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.111, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.114.

CIAMPOLILLO (M5S). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CIAMPOLILLO (M5S). Signor Presidente, darei il benvenuto al senatore Ruvolo, perché finora non era in Aula e al suo posto ha votato una pallina di carta. Ha anche appoggiato il voto segreto. Anche per la votazione appena effettuata, il senatore Milo non era in Aula e risulta che ha votato. Siamo alla pari.

Possiamo cortesemente far togliere tutte le schede dei senatori assenti?

PRESIDENTE. Facciamo un controllo. Senatrice Rizzotti, può levare la mia scheda, visto che sto

presiedendo, per cortesia?

I senatori Segretari stanno facendo i controlli. Intanto proseguiamo, che il lavoro non ci manca.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.114, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.109, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.107.

[MALAN](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[MALAN](#) *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, naturalmente l'articolo «Il» non è da considerare, è un refuso.

Chiediamo che vengano soppresse le parole: «nel pieno rispetto della sua dignità», non già perché non abbiamo il pieno rispetto della dignità del minore che si trovi in questa situazione ma, al contrario, perché questa espressione è estremamente ambigua. Lo abbiamo visto nel caso di Charlie Gard, il bambino inglese di dieci mesi cui i giudici hanno negato la possibilità di uscire dall'ospedale per andare a cercare cure innovative negli Stati Uniti con la bella ragione che poteva essere troppo stressante per questo bambino affrontare il viaggio. L'alternativa era morire.

Allora, «nel pieno rispetto della vita» ha un significato, mentre con l'espressione «nel pieno rispetto della dignità» non sappiamo dove andiamo a finire. «Dignità» sembra una parola ambigua, che in quel caso è stata usata per dire di no, che non era dignitoso, non era opportuno che questo bambino patisce un viaggio per uscire dall'ospedale: è meglio farlo morire.

Questo articolo 3, a mio parere, è quello più importante di tutto il provvedimento, perché riguarda i minori e i minori possono essere sia dei sedicenni o diciassettenni, che sono pienamente in grado di esprimere il proprio parere sulle cure, specialmente se sono in condizioni tali da affrontarle, perché si matura molto rapidamente in quelle circostanze, sia bambini totalmente privi della possibilità, anche se in piena salute, di esprimere qualsivoglia consenso o diniego. Togliere queste parole darebbe quindi un elemento di chiarezza. Altrimenti, sarebbe bene che ci venisse spiegato che cosa significa la dignità, visto che è ritenuta cosa diversa dalla vita.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.107, presentato dal senatore Malan e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.105, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.104, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.108, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.119, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 3.120, presentato dal senatore Centinaio.
(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.121, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.
(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.115, identico agli emendamenti 3.116, 3.117 e 3.118.

[SACCONI](#) (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, chiedo - almeno per parte mia, non so se i colleghi proponenti di identico emendamento siano d'accordo - di trasformare l'emendamento 3.115 in ordine del giorno, nella misura in cui il Governo lo voglia accogliere. Si tratta del riferimento alla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia. (*Il senatore Centinaio fa cenno di voler intervenire*).

[PRESIDENTE](#). Il Governo accoglie la richiesta del senatore Sacconi?

[PIZZETTI](#), sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri. No, signor Presidente, il Governo non è favorevole all'accoglimento dell'ordine del giorno e nel merito si rimette all'Assemblea.

[CENTINAIO](#) (*LN-Aut*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, avevo chiesto la parola prima della dichiarazione del Governo perché, per quanto riguarda l'emendamento 3.116, da me presentato, ne avrei chiesto la votazione. Com'è stato prima per la Dichiarazione dei diritti dell'uomo e la Convenzione di Oviedo, chiedo ora che questa Assemblea voti un provvedimento che va contro la Convenzione sui diritti dell'infanzia. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Rizzotti*).

Un provvedimento come questo, che fa ridere i polli, va contro i trattati internazionali. Noi stiamo andando contro i trattati internazionali, perché ci siamo noi, c'è quest'Aula che è sovrana su tutto e su tutti, vero? Allora votatevelo. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*).

[SACCONI](#) (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, devo dire che la richiesta di trasformarlo in ordine del giorno e il rifiuto da parte del Governo di accogliere l'ordine del giorno è molto emblematico, perché noi potremmo intendere che il Governo e la maggioranza, determinati come sono all'approvazione definitiva di questo testo, votino talora anche contro contenuti di buon senso, che altrimenti si immaginerebbero largamente condivisi.

In questo caso, esprimere il parere contrario su un emendamento che chiederebbe di interpretare questo articolo in base alla Convenzione dell'ONU sui diritti dell'infanzia mi sembra cosa molto significativa. Il Sottosegretario non porta pena quasi mai, ma evidentemente c'è una valutazione alle sue spalle che fa ritenere inaccettabile il vincolo di quella Convenzione. Questo è molto significativo.

Io sono un ex funzionario delle Nazioni Unite, ma non ho mai appartenuto alla retorica corrente su questo sistema e su tutti i suoi prodotti, però vi sono alcune Convenzioni fondamentali che almeno costituivano, fino a poco tempo fa, un pavimento condiviso, con l'unica eccezione di Paesi in condizioni molto arretrate, soprattutto dal punto di vista istituzionale. Constatato che noi stiamo regredendo, stiamo scendendo al di sotto di quel pavimento e la furia eutanassica vuole travolgere anche minori e disabili. (*Proteste dal Gruppo PD*).

Questa è la verità. Vergognatevi di rifiutare anche un ordine del giorno di richiamo alla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia! (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*).

[DE BIASI](#) (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BIASI (PD). Signor Presidente, ancorché del tutto superfluo, perché avendo noi ratificato la Convenzione non capisco per quale motivo dobbiamo ripeterlo, chiedo al Governo se è possibile trasformare questo emendamento in ordine del giorno, con un'accortezza, rispetto alla quale mi rivolgo al senatore Sacconi, e cioè che si faccia riferimento all'intera Convenzione, non solo a ciò che possa fare presupporre che vi sia un *vulnus* nella legge. (*Applausi dal Gruppo PD*).

Per me è superfluo, ma se vogliamo fare un ordine del giorno in cui si rafforza la Convenzione ONU, io personalmente non ho problemi. Ho invece qualche problema di maliziosità rispetto al fatto che si definiscano solo alcuni articoli; pertanto, se il senatore Sacconi fosse d'accordo a mantenere il richiamo all'intera Convenzione, chiederei al Governo di rivedere la sua posizione. (*Applausi dal Gruppo PD e della senatrice Dirindin*).

[RIZZOTTI](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (FI-PdL XVII). Signor Presidente, questo mi sembra un *escamotage*. Come membro della Commissione infanzia posso affermare che abbiamo richiamato molte volte in quest'Aula questa Convenzione, ratificata dal Parlamento italiano. Andare a cercare cavilli, in realtà per non tutelare il diritto alla salute dei minori con l'*escamotage* del richiamo a tutta una Convenzione che è già stata ratificata, mi sembra veramente voler negare quello che si sta consumando in quest'Aula.

[PRESIDENTE](#). Senatore Sacconi, è d'accordo con questa proposta?

SACCONI (AP-CpE-NCD). Per parte mia, sono d'accordo.

PRESIDENTE. Si riproporrebbe quindi un ordine del giorno che fa riferimento all'intera Convenzione dell'ONU sui diritti dell'infanzia.

Chiedo al rappresentante del Governo di pronunciarsi su tale proposta.

[PIZZETTI](#), sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri. Signor Presidente, in questo caso il parere del Governo sarebbe favorevole all'accoglimento, sempre rimettendosi all'Assemblea.

Il parere precedente è stato espresso sulla base del fatto che questo Paese ha sottoscritto quella Convenzione, che non va sempre richiamata, perché se ogni volta richiamassimo le convenzioni sottoscritte, i testi legislativi sarebbero *iper* e non *ipo*, come sarebbe logico fare. Dopo di che, il testo va scritto e quindi, per quanto mi riguarda, devo vedere come è scritto.

[PRESIDENTE](#). Potremmo accantonare la questione, nel frattempo viene formulato l'ordine del giorno e si prosegue con l'esame degli altri emendamenti.

[SACCONI](#) (AP-CpE-NCD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, vorrei ricordare che l'emendamento reca le parole: «in attuazione».

PRESIDENTE. Ho capito, ma siccome c'è una proposta di riformulazione, è giusto che il testo prevenga alla Presidenza. Peraltro, gli emendamenti sono più d'uno.

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Gli emendamenti identici sono più d'uno, quindi quello del senatore Sacconi lo accantonate, mentre voglio che il mio venga posto in votazione.

PRESIDENTE. Sono identici, quindi a questo punto lo mettiamo in votazione.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente, visto che il detto recita che un ordine del giorno non si

nega a nessuno e che gli ordini del giorno non servono a niente, io non mi accontento. Voglio che l'emendamento 3.116, a mia firma, venga posto in votazione e che questo Senato si prenda la responsabilità di votare contro quello che c'è scritto. Degli ordini del giorno non me ne faccio niente, signor Presidente, perché siamo a fine legislatura.

PRESIDENTE. La logica è che, mettendo in votazione l'emendamento 3.116, che è uguale agli altri, la questione dell'ordine del giorno è superata, senatore Sacconi, perché si voterà e quindi il voto travalica l'ipotesi di presentazione di ordini del giorno, anche se riformulati.

Indico pertanto la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.115, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 3.116, presentato dal senatore Centinaio, 3.117, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, e 3.118, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Gli emendamenti 3.122, 3.123 e 3.124 sono inammissibili.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.125, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.126.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE).* Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE).* Signor Presidente, evito l'argomentazione che già ho rappresentato e addotto in merito al precedente emendamento 3.96, perché mentre quello trattava del consenso informato al trattamento sanitario del minore, nello specifico l'emendamento 3.126 tratta del consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile. Aggiungerei, appunto, l'implementazione emendativa per cui detto consenso «è espresso o rifiutato in base al superiore interesse del medesimo»: è un'espressione che nasce nella giurisprudenza dalle riflessioni nell'ambito del diritto penale e del diritto civile. Lo sottopongo soprattutto all'attenzione dei legislatori giuristi presenti. *(Applausi della senatrice Bignami).*

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.126, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.127, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.128, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.129, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.130, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.131, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.132, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.133, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.134, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.135, presentato dal senatore Malan e da altri senatori, identico agli emendamenti 3.106, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, e 3.136, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.137, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.138, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.139, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*ù

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.140, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 3.141, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori, fino alla parola «avendo».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 3.142 e 3.143.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.144, presentato dal

senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.145, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.146, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.147, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.148, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.149, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.150, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.152, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

[Presidenza del vice presidente CALDEROLI](#) (ore 16,32)

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.153, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.154, identico agli emendamenti 3.155, 3.156 e 3.5005.

[SACCONI](#) (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[SACCONI](#) (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, il comma 5 dell'articolo 3 ci ricorda emblematicamente il caso Charlie Gard.

Si ipotizza il conflitto fra il rappresentante dell'incapace che rifiuta le cure proposte e il medico che ritenga invece le cure appropriate e necessarie, rinviando la risoluzione del conflitto al giudice tutelare. Dunque la decisione sul ricorso, proponibile tanto dal rappresentante di chi rifiuta le cure, quanto dal medico o dal rappresentante legale della struttura sanitaria, avrebbe questo esito.

Credo sia irragionevole demandare la decisione rispetto a questo conflitto ad un soggetto medicalmente non competente qual è il magistrato; *pardon*, il magistrato è competente su tutto e, com'è noto, ho ricordato che ha anche elaborato protocolli farmacologici originali, per cui scusatemi se ipotizzo l'incompetenza del giudice a questo riguardo. Non ritengo in ogni caso che la sua conoscenza assoluta possa farlo paragonare ad un medico capace di valutare concretamente la situazione e dar luogo quindi ad una composizione che tenga conto di tutti gli elementi che concorrono a definirla.

[QUAGLIARIELLO](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[QUAGLIARIELLO](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, l'emendamento a mia firma propone la soppressione del comma 5 dell'articolo 3. Detto comma, come già illustrato dal senatore Sacconi, prevede che la diatriba, in caso di divergenza tra il rappresentante legale o l'amministratore di sostegno di persona interdetta o inabilitata e il medico, che ritenga che le cure siano invece appropriate e necessarie, venga risolta dal giudice. Abbiamo avuto un'esperienza non identica, ma assimilabile, alla quale è già stato fatto riferimento, vale a dire il caso Charlie Gard. Oggettivamente la soluzione peggiore è quella di demandare la decisione al tribunale; è probabilmente la più inumana, quella che fuoriesce completamente da quel concetto di alleanza terapeutica che qui viene interpretato in maniera differente, ma che nessuno di noi ha rigettato. In un caso come questo e se il conflitto è di questo tipo, noi riteniamo che la soppressione del comma 5 consentirebbe di far prevalere il giudizio informato, oggettivamente più motivato, di un medico.

Signor Presidente, è inutile stracciarsi le vesti e magari scrivere i *tweet* quando queste cose accadono e poi, nel momento in cui ci troviamo a legiferare su ipotesi che in qualche modo ricordano fatti avvenuti, non ci smuoviamo nemmeno per cercare di comprendere quali soluzioni possono derivare dall'esperienza di episodi effettivamente accaduti.

Per questo motivo, chiedo ai colleghi un attimo di riflessione sull'emendamento 3.5005 e un voto anche simbolicamente maggiore rispetto ai voti che gli emendamenti fin qui discussi hanno raccolto.

[CENTINAIO](#) (*LN-Aut*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[CENTINAIO](#) (*LN-Aut*). Signor Presidente, visto e considerato che la fattispecie di cui al comma 5 ricorda tantissimo il caso del bambino inglese, Charlie Gard, nel momento in cui c'è un conflitto tra i legali rappresentanti (ossia i tutori del bambino) e i medici, sono andato a riguardare i commenti dei politici italiani di quei giorni.

Il *leader* del Partito Democratico, Matteo Renzi, all'epoca scriveva su Facebook: «il dolore di quei genitori e di quel bambino mi rimbomba in testa continuamente.» Ricordo questo ai colleghi del Partito Democratico. Ricordo anche che persino Papa Francesco ha scritto un *tweet* (ormai anche il nostro Papa scrive i *tweet*): «difendere la vita umana, soprattutto quando è ferita dalla malattia, è un impegno di amore che Dio affida a ogni uomo.»

Signori, noi ci comportiamo come ha giustamente detto il collega Quagliariello: scriviamo su Twitter, Facebook e altri siti Internet e rilasciamo dichiarazioni sui giornali, ma poi, quando diventiamo legislatori, ce ne fregiamo. La soppressione del comma 5 dell'articolo 3 eviterebbe a Renzi di scrivere l'ennesimo *tweet* nel momento in cui dovesse accadere un caso simile in Italia. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*).

[RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[RIZZOTTI](#) (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, vorrei ricordare a quest'Assemblea che proprio oggi, su un importante quotidiano nazionale, è apparsa la notizia di un secondo caso Charlie Gard. L'ospedale pediatrico Bambino Gesù ha deciso da mesi di accogliere il bambino proponendo una terapia, i medici curanti si rifiutano e il giudice deciderà la stessa cosa. Mi sembra che due casi simili nell'arco di un mese dovrebbero far riflettere tutti, a meno che - veramente - non si decida per la rupe Tarpea.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.154,

presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 3.155, presentato dal senatore Centinaio, 3.156, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori, e 3.5005, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.157.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Signor Presidente, ritorniamo nell'ambito del comma 5 dell'articolo 3, che disciplina una fattispecie che è facilmente prevedibile si potrà realizzare nelle situazioni in cui non c'è il deposito di una DAT (che adesso non vorrei definire disposizione e preferisco chiamare dichiarazione anticipata di trattamento), o quando si creerà un conflitto tra il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata (o l'amministratore di sostegno) e il medico.

Vorrei portare all'attenzione dell'Assemblea quella che è la prassi di oggi. Ci si richiama al ruolo e alle funzioni proprie del Comitato etico indipendente, dove sono rappresentate competenze e specializzazioni varie e anche sentieri diversi, che rappresentano un punto di riferimento certo. Si tratta di una sorta di stanza di compensazione, atta a evitare che la conflittualità si trasferisca nella dimensione contrattualistica e nella giurisdizione direttamente in un tribunale.

Ecco i motivi per i quali chiedo che già prima di arrivare in sede di tribunale, si possa chiedere il parere, cosa che già avviene oggi e che rientra nelle competenze e nelle specificità di un Comitato etico indipendente, al fine di poter arrivare alla soluzione migliore, sempre e soltanto nel supremo interesse del paziente.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.157, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.5006, sul quale da parte del prescritto numero di senatori è stata presentata richiesta di votazione a scrutinio segreto.

GIOVANARDI *(FL (Id-PL, PLI))*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI *(FL (Id-PL, PLI))*. Signor Presidente, vorrei sapere cosa pensano in proposito gli italiani che si impressionarono qualche anno fa, quando dagli Stati Uniti arrivò la notizia di una giovane donna malata, che doveva morire, sebbene il padre e la madre stavano lottando disperatamente nei tribunali affinché venisse loro affidata, perché il marito - da cui era separata - che ne era l'affidatario, insisteva perché morisse. Ai genitori non venne affidata la figlia. La cosa ci sorprese molto, indignò l'opinione pubblica italiana, come è successo per la stragrande maggioranza degli italiani nel caso del piccolo Charlie di Londra; non solo si sono indignati, ma si sono sorpresi, chiedendosi come mai ciò possa essere accaduto, nonostante i genitori immaginassero una qualche possibile terapia in grado di dare speranza al loro figlio. Stamattina c'è stato un altro caso, riportato dal giornale «La verità», di genitori che combattono perché in Italia hanno trovato una struttura ospedaliera che si è offerta di verificare se ci sono le possibilità di un miglioramento per il loro bambino. Perché deve morire? Perché è un tribunale a decidere che il bambino deve essere soppresso contro la volontà dei genitori? Sicuramente la maggioranza degli italiani la pensa in questa maniera. Il problema è che nella legge al nostro esame viene scritta una cosa totalmente diversa. La leggo perché ci sia chiarezza: il tribunale interviene nel caso in cui «il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie». È il caso contrario di quelli citati, ma questa logica, dando al tribunale la possibilità di intervenire, si estende a 360 gradi. In questo caso è addirittura una possibilità concreta che il medico dica che il bambino si può

salvare, ma l'affidatario sostenga il contrario. Allora il magistrato - vedremo dopo anche cosa avviene per gli affidatari nei casi di urgenza - quando decide? Una settimana dopo? Dieci giorni o un mese dopo? Comunque sarà una decisione presa da un magistrato. Come si può strappare alla famiglia, all'affetto dei genitori, alla possibilità di guarigione o, comunque, di una vita degna di essere vissuta, un bambino e lasciare la decisione ad un tribunale?

Con l'emendamento 3.157, perché purtroppo l'altro è stato bocciato, chiediamo una cosa semplicissima; con riferimento ad un minore, «nel caso in cui ci sia un conflitto tra la valutazione del medico circa le cure e gli orientamenti del rappresentante legale», in assenza delle dichiarazioni anticipate di trattamento di cui all'articolo 4 - che per evidenti ragioni non possono esserci per un bambino di due-tre mesi o di un anno o due anni - prevalgono le azioni a maggior tutela della sopravvivenza del paziente. Si opta cioè per la vita, si opta per il medico, si dà la possibilità al medico, dal punto di vista scientifico, metodologico e delle attività che possono salvare il bambino e non si dà prevalenza alla dichiarazione, che invece vuole che il bambino venga soppresso nella maniera che sappiamo, facendo venir meno l'alimentazione e l'idratazione. Mi sembra una cosa assolutamente ragionevole. Questa è civiltà. Ricordo che tutte le derive storiche, da tutti poi condannate, sono iniziate con ragionamenti di questo tipo.

[GASPARRI \(FI-PdL XVII\)](#). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[GASPARRI \(FI-PdL XVII\)](#). Signor Presidente, condivido le motivazioni illustrate dal senatore Giovanardi circa l'emendamento 3.157 che peraltro ho sottoscritto assieme al senatore Giovanardi, alla senatrice Rizzotti e al senatore Quagliariello. Mi preoccupa il cinismo con cui si sta procedendo, perché non c'è nemmeno una contrapposizione tra una presunta maggioranza e le opposizioni.

Il senatore Romano, che appartiene ad un altro schieramento, ha fatto, su un punto del disegno di legge, osservazioni ragionevoli, puntuali e circoscritte, in una materia all'interno della quale molti di noi non si inserirebbero nemmeno. Forse quella di evitare una legge confusa sarebbe stata la scelta migliore e questo dibattito rafforza il mio convincimento, perché laddove si entra nella sfera del rapporto tra familiari, pazienti, persone che si trovano alla fine della vita, strutture sanitarie e obblighi che vengono imposti, il percorso è costellato di assurdità.

Quello in esame è un emendamento che si potrebbe definire *pro life*: se lo dico così forse va meglio, perché il linguaggio è più consono alla modernità. Potremmo dire che è pro vita, perché dice che in caso di contrasto le ragioni della sopravvivenza devono prevalere. Mi sembra un ragionamento assolutamente logico, come quello che varrebbe nel caso di soccorso ad una persona che ha avuto un incidente o che cade per strada. In ogni circostanza si agirebbe in questo senso, al di là della qualifica sanitaria o medica. Credo dunque che la riscrittura del comma 5 dell'articolo 3 che abbiamo proposto sia il modo più ragionevole di impostare le ragioni della difesa della sopravvivenza, ove esse abbiano uno spazio e un'agibilità. Ci preoccupa il fatto di andare avanti a votare, con un atteggiamento veramente incomprensibile.

Faccio dunque un ulteriore appello all'Assemblea e ne faremmo altri in seguito, perché si stanno facendo errori, innescando meccanismi pericolosi, che porteranno - quelli sì - a contrasti giurisdizionali. Credo quindi che approvare l'emendamento in esame sarebbe un atto ragionevole: non mi faccio illusioni, ma perseveriamo nella buona causa e nelle buone proposte.

[DE BIASI \(PD\)](#). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[DE BIASI \(PD\)](#). Signor Presidente, credo che il comma 5 dell'articolo 3 vada letto interamente, perché stiamo discutendo di una fattispecie particolare, ovvero del caso in cui c'è un conflitto. Qui non c'è nessuno che vuole sopprimere nessuno, ma nel comma 5 stiamo ragionando su un conflitto tra il rappresentante legale della persona minore, che rifiuta le cure, e il medico che ritenga invece che le cure siano appropriate. Quando c'è questo conflitto - posto che qualcuno ha detto che il medico ha il potere totale, ma non è così, perché c'è il fiduciario rappresentante legale della persona interdetta o

inabile - si ricorre al giudice tutelare e, come dice il testo della legge «la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria». Quindi, c'è una pluralità di soggetti che può avviare il ricorso rispetto a questo contenzioso. A me pare che ciò costituisca una maggiore tutela della persona rispetto ad un'affermazione di principio, che ovviamente, essendo di principio in un contesto improprio, lascia il tempo che trova.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione a scrutinio segreto risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento, indico la votazione a scrutinio segreto dell'emendamento 3.5006, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.158, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 3.159, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.160, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.161, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.162, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 3.163, sostanzialmente identico agli emendamenti 3.164, 3.165, 3.166 e 3.167.

SACCONI *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, con questi emendamenti si vuole togliere il carattere vincolante delle disposizioni anticipate di trattamento, riconducendole a un orientamento che dovrebbe consentire che si realizzi al meglio l'alleanza terapeutica tra medico e familiare o legale rappresentante delle persone disabili o minori.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.163, presentato dal senatore Centinaio, sostanzialmente identico agli emendamenti 3.164, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, 3.165, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori, 3.166, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori, e 3.167, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori,

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 3.168, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, fino alla parola «dichiarazioni».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 3.169, 3.170 e 3.171.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.172, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.173, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 3.174, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, fino alle parole «*le seguenti*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 3.175 a 3.179.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.180, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.181, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.182, presentato dal senatore Aiello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 3.183, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

L'emendamento 3.184 è inammissibile.

Passiamo alla votazione dell'articolo 3.

[MANCONI](#) (PD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MANCONI (PD). Signor Presidente, nel corso della discussione sulle pregiudiziali di costituzionalità, a proposito di questo provvedimento, ho avuto modo di sviluppare un ragionamento che, a partire da un'idea di antropologia pessimista, intendeva elaborare la categoria di autodeterminazione come principio costitutivo della personalità umana.

Avendo ricevuto nel merito alcune garbate critiche, avrei molto volentieri voluto rispondere in questa sede, a proposito dell'articolo 3, che molto ha a che vedere con la categoria di autodeterminazione. Tuttavia, il ritmo doveroso di questo dibattito e i tempi che dobbiamo rispettare mi inducono a rinunciare.

Chiedo dunque l'autorizzazione a consegnare un testo scritto in materia.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza in tal senso.

[BIGNAMI](#) (*Misto-MovX*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[BIGNAMI](#) (*Misto-MovX*). Signor Presidente, se c'è un momento in cui si può fare la storia, è questo. Volete approvare questo disegno di legge? Fatelo, ma quando tocchiamo i minori e i disabili forse, magari, dobbiamo farlo in modo unanime, tutti concordi sul tema e sulle modalità.

Lasciate ai genitori la facoltà di decidere per la vita dei loro figli, non lasciategli altro, perché direi che, nelle condizioni in cui debbano fare queste scelte, i genitori non sono in grado di intendere né tanto meno di volere. (*Applausi dai Gruppi LN-Aut e FL (Id-PL, PLI) e del senatore Floris*). Questo non è solo uno Stato che non si cura di chi si prende cura: altro che Pilato!

Voglio chiedere a tutta l'Assemblea non di presentare 300 emendamenti all'articolo 3, ma di fare una cosa sola: non votare l'articolo 3, perché non è degno di uno Stato.

Lasciate veramente stare i minori, lasciate stare i disabili.

Se c'è qualcuno ammalato che vuol mettere fine alla sua esistenza, io non sono in disaccordo. Qui nessuno è in disaccordo. Ma queste argomentazioni creano queste distanze e mi sembra vi siano senatori, che non sono stati ascoltati, che stanno dicendo cose ragionevoli. Ad esempio, io non so, quando parla il senatore Romano, chi lo ascolti.

Adesso sopprimiamo l'articolo 3 e votiamo tutti insieme questo bel disegno di legge. Vi lascio con il comma 4 dell'articolo 3, per dar senso al senso di questo articolo. «Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata». (*Applausi dai Gruppi Misto e LN-Aut*).

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'articolo 3.

(*Segue la votazione*).

Il Senato approva. (*v. Allegato B*).

Passiamo all'esame dell'articolo 4, sul quale sono stati presentati emendamenti che si intendono illustrati e su cui invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi.

[PIZZETTI](#), *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri*. Signor Presidente, il Governo si rimette all'Assemblea su tutti gli emendamenti.

[PRESIDENTE](#). Gli emendamenti da 04.1 a 04.9 sono inammissibili.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.12.

SANTANGELO (*M5S*). Chiediamo che le votazioni vengano effettuate a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

Inoltre, signor Presidente, vorrei correggere il voto da me espresso nella precedente votazione, che non voleva essere di astensione bensì favorevole.

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto.

Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(*La richiesta risulta appoggiata*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.12, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*articoli 4 e*».

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.13, 4.14 e 4.15.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 4.16, sul quale da parte del prescritto numero di senatori è stata presentata richiesta di votazione a scrutinio segreto.

Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento, indico la votazione a scrutinio segreto della prima parte dell'emendamento 4.16, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «di trattamento».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.18 a 4.29.

Ai sensi dell'articolo 102-bis del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.34, fino alle parole «di cura», presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.35 a 4.42.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.43, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.44, presentato dal senatore De Poli, fino alle parole «trattamento (DAT)».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.45 a 4.49.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.48, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «può esprimere».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.51 a 4.55.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.54, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.5000, sul quale da parte del prescritto numero di senatori è stata presentata richiesta di votazione a scrutinio segreto.

[CATTANEO](#) *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CATTANEO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Signor Presidente, io ho chiesto la parola non solo per annunciare il mio voto contrario all'emendamento che ci accingiamo a votare a scrutinio segreto, ma anche per esprimere in questa sede il mio sincero apprezzamento e sostegno al lavoro dei tanti colleghi che hanno sostenuto e stanno sostenendo l'opportunità di approvare questo disegno di legge.

Insieme ai senatori Monti, Rubbia e Piano ho avuto già modo di argomentare pubblicamente l'opportunità e l'urgenza di portare a compimento questa riforma. Questa decisione si può realizzare *(Commenti dal Gruppo LN-Aut. Richiami del Presidente)* solo votando contro ogni... *(Commenti del senatore Buemi)*.

PRESIDENTE. Senatore Buemi, per cortesia, sta intervenendo la senatrice Cattaneo.

CATTANEO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Questa decisione si può realizzare solo

votando contro ogni ipotesi emendativa che è stata formulata e in tal senso orienterò tutte le mie scelte di voto nei lavori cui avrò modo di partecipare. Purtroppo domani non potrò essere presente. *(Commenti e applausi ironici dai Gruppi FI-PdL XVII, GAL (DI, GS, PpI, RI, SA), LN-Aut e FL (Id-PL, PLI)).*

Nel rammaricarmi per l'impedimento, voglio davvero ringraziare tutti i colleghi che stanno scrivendo una importante e non più rinviabile pagina della storia parlamentare di questo Paese. *(Brusio. Richiami del Presidente).*

Da cittadina, in questo fine legislatura, voglio esprimervi una gratitudine sincera per aver scelto di portare a compimento una legge che rafforza i diritti fondamentali di tutti... *(Commenti dai Gruppi FI-PdL XVII, LN-Aut e FL (Id-PL, PLI)).*

PRESIDENTE. Silenzio! Ciascuno può intervenire dopo, se lo ritiene.

CATTANEO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE).* ...rafforzando per ciascuno quell'incomprimibile bisogno di libertà che esprimiamo nell'autodeterminazione delle scelte di fine vita. *(Applausi dai Gruppi PD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE).*

[QUAGLIARIELLO](#) *(FL (Id-PL, PLI)).* Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO *(FL (Id-PL, PLI)).* Signor Presidente, se volessi usare un po' di ironia, chiederei alla Presidenza se domani l'assenza della senatrice non sia motivo per rinviare le votazioni. *(Applausi dal Gruppo FL (Id-PL, PLI). Commenti dal Gruppo PD).*

Signor Presidente, ritengo che bisogna avere anche una certa misura. Si può anche non essere presenti ai lavori del Senato, perché è qualcosa che riguarda ciascuno di noi, ma francamente farlo in questo modo, in una finestra di opportunità di presenza, forse è un po' offensivo nei confronti di tanti colleghi che sono stati presenti qui ieri e oggi e che saranno qui domani. *(Applausi dal Gruppo FL (Id-PL, PLI)).*

Detto questo, le posizioni espresse dalla collega sono oggettivamente legittime.

FILIPPI *(PD).* Grazie, Quagliariello.

QUAGLIARIELLO *(FL (Id-PL, PLI)).* Così come è evidente che uno dei motivi per i quali contestiamo questo disegno di legge è quello che, con chiarezza, è stato invece espresso nell'intervento della collega, cioè il fatto che questo testo sia inemendabile, perché, se fosse emendato anche in un solo punto, evidentemente non avrebbe, poi, il tempo di essere approvato.

Da un punto di vista simbolico, evidenziare quanto è chiaro a tutti in sede di esame di un emendamento che riguarda il consenso informato e che evidenzia il fatto che le DAT dovrebbero essere il risultato di un colloquio informato tra il medico e il paziente e quindi sottoscritte da entrambi - aver fatto questo intervento proprio su questo punto, che rappresenta un'evidente mancanza di questa legge - è emblematico del modo di procedere.

Credo, signor Presidente, con molta sincerità, con la stessa sincerità con la quale mi sono espresso, che se non vi fosse il vincolo di cui sopra, cioè il fatto di non poter correggere il disegno di legge, l'Assemblea approverebbe l'emendamento 4.5000. È evidente, infatti, e dovrebbe essere evidente soprattutto a uomini e donne di scienza, che il consenso informato presuppone un momento di confronto tra medico e paziente, proprio perché il paziente possa essere più consapevole.

Chiedo che, proprio per questa ragione, a voto segreto, qualche voto si aggiunga a quelli della pattuglia di dissidenti rispetto a questo modo di procedere, che sono stati in quest'Aula ieri e oggi e che ci saranno anche domani.

[CENTINAIO](#) *(LN-Aut).* Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO *(LN-Aut).* Signor Presidente, voteremo a favore di questo emendamento perché anche questo segue la logica che stiamo proponendo ormai da giorni: non più disposizione, ma dichiarazione. Sembra una stupidaggine la differenza tra dichiarazione e disposizione, ma con la disposizione si

obbliga qualcuno e con la dichiarazione no.

Presidente, in questo momento con il mio intervento rappresento anche il senatore Volpi, che è uscito dall'Aula. Ricordo sommessamente alla senatrice Cattaneo che i signori Monti, Rubbia e Piano, anziché parlare fuori dalle Aule parlamentari, visto che sono senatori, dovrebbero venire qua e non farsi rappresentare da una collega. Si dovrebbero vergognare. *(Applausi dai Gruppi LN-Aut e FI-PdL XVII)*. E si dovrebbe vergognare chi li ha nominati senatori a vita: sono persone che non vengono neanche in Aula.

[SACCONI](#) (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Dichiaro il voto favorevole mio, dei colleghi Bianconi, Pagano, Aiello, Formigoni e molti altri sull'emendamento. *(Commenti del senatore Caleo)*.

PRESIDENTE. Senatore Caleo, stia tranquillo.

SACCONI (AP-CpE-NCD). L'emendamento non solo ripropone la definizione di dichiarazione in luogo di disposizione, ma soprattutto, nel caso delicatissimo dei minori e dei disabili, vuole, con la sostituzione del termine, indicare il carattere non vincolante ma di mero orientamento dei contenuti della dichiarazione.

[SCILIPOTI ISGRO'](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCILIPOTI ISGRO' (FI-PdL XVII). Signor Presidente, dichiaro il mio voto favorevole e intervengo per dire all'Assemblea che la maggioranza potrebbe fare il piccolo sforzo di cambiare questa terminologia. Ciò potrebbe essere utile e costituire un atto di buonsenso nei confronti dei parlamentari, ma anche di coloro i quali stanno fuori e aspettano questa legge con grande serenità e amore.

[PRESIDENTE](#). Colleghi, adesso ridurrò a due minuti i tempi degli interventi. Calcolando il lavoro residuo, non voglio arrivare a togliere la possibilità di intervenire. Quindi, interveniamo motivatamente e non per reazione a interventi altrui.

Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione a scrutinio segreto risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento, indico la votazione a scrutinio segreto dell'emendamento 4.5000, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B)*.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.57, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B)*.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.58, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, identico all'emendamento 4.59, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B)*.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.60, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B)*.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.61, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «cure attivabili».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.62 a 4.68.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.69, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.72, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 4.73, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.71.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Signor Presidente, con riferimento all'emendamento 4.71, ancora una volta bisogna prendere in considerazione che la previsione di un'eventuale futura incapacità non può essere altro che irreversibile perché l'incapacità, sotto il profilo biomedico, può presentare le graduazioni più varie e, di conseguenza, è solo in ragione della irreversibilità ad autodeterminarsi che si può dar luogo all'attuazione della DAT sottoscritta. Questo è il motivo per cui ritengo che l'irreversibilità sia l'elemento caratterizzante. Se non c'è irreversibilità, ne viene di conseguenza che quanto riportato all'interno delle DAT potrebbe essere controproducente *quoad vitam* per il paziente e per la persona che le ha sottoscritte. Quindi voglio dire che queste volontà poi devono essere prese in considerazione sempre nell'ottica di una dichiarazione e non di una disposizione. Mi sembra che questo emendamento risponda a un principio di ragionevolezza; ritenendo che risponda a tale principio, mi farebbe piacere che possa intervenire qualcuno che mi dimostri l'irragionevolezza.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.71, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.5001, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.75, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «della morte».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.74.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.76, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «una patologia».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.77 e 4.78.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.79, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alla parola «prolungata».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.81.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.80, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.82, presentato dal senatore Bruni e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.84, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.5002, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.86, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*del comma*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.87.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.85, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.88, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «*escluso comunque*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.90 e 4.89.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.91, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «*è affetto*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.92.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 4.101, sul quale da parte del prescritto numero di senatori è stata presentata richiesta di votazione a scrutinio segreto.

[GIOVANARDI](#) *(FL (Id-PL, PLI))*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[GIOVANARDI](#) *(FL (Id-PL, PLI))*. Signor Presidente, il nostro è un ordinamento che, anche per il più banale acquisto immobiliare, prevede che il cittadino debba andare dal notaio, sottoscrivere un atto pubblico e fare trasferimenti. Qui stiamo discutendo di disposizioni da cui dipende la vita futura, la

salvezza, la morte o la mancata cura di un soggetto e credo che il minimo che si possa chiedere è che venga garantito il modo.

Già abbiamo appurato questa mattina che avremo per un periodo di tempo venti sedi regionali dove potranno essere depositate queste disposizioni, più una sede nazionale che è equivalente. Peraltro, ognuno potrebbe presentarne più di una: magari in Toscana, poi in Puglia (se, ad esempio, si lavora in Puglia), ma anche a livello nazionale.

Con riferimento ai catasti italiani o al lavoro dei notai, anche per immobili che hanno un valore di poche centinaia di euro, pretendiamo la forma pubblica, il notaio e il rogito, mentre consentiamo per cose che riguardano la vita di procedere in maniera superficiale, noi diciamo prestampata. Non è fissato alcun limite da cui poter ricavare la volontà vera, dichiarata in queste disposizioni. Anche questo mi sembra un emendamento assolutamente di buon senso.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione a scrutinio segreto risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento, indico la votazione a scrutinio segreto della prima parte dell'emendamento 4.101, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, fino alle parole «moduli prestampati».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.115, 4.116 e 4.117.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 4.102, sul quale da parte del prescritto numero di senatori è stata presentata richiesta di votazione a scrutinio segreto.

QUAGLIARIELLO *(FL (Id-PL, PLI))*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO *(FL (Id-PL, PLI))*. Signor Presidente, questo è un altro dei punti controversi di questo provvedimento che vede in dissenso anche chi, come me, è favorevole a che ci sia una legge sulle dichiarazioni anticipate. L'emendamento riafferma il divieto di sospensione di idratazione e nutrizione artificiale - vorrei un attimo di attenzione - qualora questa comporti la morte del paziente per disidratazione o denutrizione. Tale sospensione è cioè vietata quando la morte è dovuta a queste cause e non alla patologia del malato, vale a dire quando il malato, a causa della sospensione della nutrizione o della idratazione, muore non per la sua malattia, ma fondamentalmente per la mancanza di idratazione, che chiaramente come morte giunge prima di quella per la mancanza di nutrizione. Per tale ragione noi chiediamo che in questo caso idratazione e nutrizione non possano essere oggetto di dichiarazioni anticipate di trattamento e quindi rientreremmo nelle dichiarazioni, prendendo distacco da ipotesi eutanasiche.

Inoltre, e questa mi sembra un'altra previsione di buon senso, si richiede che l'indicazione di un soggetto fiduciario sia una facoltà del paziente e non un obbligo, perché evidentemente, visto che si parla di autodeterminazione, è anche possibile il caso che il paziente non desideri affidarsi a un fiduciario, ma affidi le sue dichiarazioni anticipate soltanto al suo medico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione a scrutinio segreto risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento, indico la votazione a scrutinio segreto della prima parte dell'emendamento 4.102, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, fino alle parole: «di trattamento».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.118.

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Saluto a nome dell'Assemblea i docenti e gli studenti dell'Istituto comprensivo «Socrate Mallardo» di Marano di Napoli, in provincia di Napoli, che stanno assistendo ai nostri lavori. *(Applausi)*.

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.

2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 17,17)

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.93, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.94, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «di trattamento».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.95 a 4.114.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.103, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «Convenzione ONU».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.104 a 4.111.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.112, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, fino alle parole «Nelle DAT».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.119 a 4.129.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.130, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «medici verifica».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.131 a 4.137.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.138, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «medico verifica».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.139 a 4.144.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.113, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, fino alle parole «fase terminale».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.145 a 4.154.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.155, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*secondo periodo*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.156.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.157, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.159, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.167, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, fino alle parole «per denutrizione».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.168 e 4.169.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.252, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, fino alle parole «Le DAT».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.253 a 4.164.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.165, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 4.166, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.170, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 4.171, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.172, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «nelle DAT».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.173 a 4.251. *(Commenti del senatore Giovanardi).*

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 4.273.

[CALIENDO](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CALIENDO *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, l'emendamento 4.5003 non può essere precluso con gli altri, perché è l'unico che tratta quell'argomento. Non può essere cangurato.

[PRESIDENTE](#). È cangurato. *(Commenti del senatore Caliendo).*

Senatore Caliendo, i salti li faccio io e continuerò a farli.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.273, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*comma 2*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.274.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.275, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*sopprimere il*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.278.

Se gli emendamenti vengono scritti con le stesse parole, è chiaro che poi vengono cangurati.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.279.

[ROMANO](#) *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[ROMANO](#) *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Signor Presidente, una criticità di questo disegno di legge è quella di riportare sullo stesso piano l'istituto del consenso informato e quello delle DAT. Sappiamo benissimo che le DAT, espresse ora per allora, potranno essere libere, ma forse non informate, perché nelle DAT non si contempla la sottoscrizione dell'informazione da parte del medico.

Un *vulnus* ulteriore è riportato in questo comma 2, perché si dice che «L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT». Benissimo, perché significa che si è creato un rapporto di fiducia nel riconoscere una persona che rappresenterà lo stesso nelle sue incapacità e inabilità. Ma si aggiunge anche che c'è la possibilità di dare luogo all'accettazione con atto successivo allegato alle DAT. In italiano cosa vuol significare? Che si sottoscrivono le DAT e si rimanda a un tempo successivo, che non si identifica quale possa essere, l'indicazione e la definizione del fiduciario.

Ulteriore osservazione che sottopongo alla vostra attenzione in maniera avvertita, pur capendo la stanchezza del momento, ma questo è un passaggio delicatissimo. In questo lasso di tempo, quando un familiare porterà le DAT all'attenzione del medico, senza che sia indicato il fiduciario, mi chiedo chi potrà interpretare la volontà espressa dalla persona - in quel caso dal paziente - nel momento in cui un fiduciario non sia stato indicato e non siano stati nemmeno allegati alle DAT in maniera inequivocabile il nome e il cognome del fiduciario che abbia accettato. Mi domando in che modo in questo interregno temporale il medico assisterà la persona che ha sottoscritto le DAT nell'ambito delle quali ci saranno delle volontà che potrebbero essere realizzate a danno della persona stessa. Che qualcuno onestamente mi spieghi come si esce da questo *impasse*, se non cancellando al comma 2, dell'articolo 4, le parole : «successivo, che è»: questa la mia proposta emendativa.

[SACCONI](#) *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[SACCONI](#) *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, chiedo di sottoscrivere l'emendamento del senatore Romano, condividendo tutte le motivazioni che ha sin qui addotto.

[GIOVANARDI](#) *(FL (Id-PL, PLI))*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[GIOVANARDI](#) *(FL (Id-PL, PLI))*. Signor Presidente, chiedo di aggiungere anche la mia firma all'emendamento 4.279.

[MAURO Mario](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[MAURO Mario](#) *(FI-PdL XVII)*. Signor presidente, chiedo di poter sottoscrivere anch'io l'emendamento del senatore Romano.

PRESIDENTE. Ne prendiamo atto.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.279, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.280, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.283, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.281, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, fino alle parole «Il fiduciario».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.282.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.284, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.285, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «il fiduciario».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.286, 4.287 e 4.288.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.308, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «comma 4».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.307, 4.289 e 4.290.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.292, presentato dal senatore Centinaio e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.293, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.294, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 4.295.

[GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, qui si ripropone uno dei temi principali di questa legge di civiltà.

Al pronto soccorso arriva in stato di incoscienza un paziente che ha avuto un *ictus*, un trauma cranico o un infarto: il medico spiega al fiduciario che il paziente si può salvare, che ci sono le condizioni per rianimarlo, per intubarlo e per salvarlo, ma il fiduciario si oppone e risponde di no.

FORNARO (*Art.1-MDP*). Con un infarto?

PRESIDENTE. Senatore Fornaro, per cortesia, la tengo qui fino alle 22 questa sera!

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Capisco la sua tradizione politica e la sua storia, ma la nostra è diversa, per fortuna.

Che cosa fa in quel caso il medico? Deve ricorrere al magistrato, cioè davanti all'emergenza - appunto *ictus*, trauma cranico o infarto - e alla possibilità di salvare il paziente, deve andare ad aprire una controversia dinanzi ad un magistrato. Bella scelta di civiltà.

Questo emendamento prevede che ci sia almeno un'istanza superiore, magari con la valutazione di un collegio di medici, che può immediatamente intervenire o impedire che anche la vita o la morte di una persona in questo Paese siano messe in mano ai vari Ingroia, cioè ai magistrati. Ce ne sono di bravissimi, ma ce sono anche di totalmente incompetenti ad entrare in questioni così delicate.

Viene dunque esautorato il medico, che può salvare una vita umana e viene invece incaricato il magistrato di decidere, magari tre o cinque giorni dopo, o anche una settimana dopo, quando invece una settimana prima quella persona si sarebbe potuta salvare. Bella legge di civiltà, complimenti.

[SACCONI](#) (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, intervengo brevemente per associarmi alle considerazioni del senatore Giovanardi, riguardanti il tema - ricorrente - dell'ampliamento del potere giurisprudenziale in materia di rapporto tra la vita e la morte. Credo che questo sia uno degli effetti peggiori che questo tipo di provvedimento è destinato a generare e mi sembra - oltretutto - che la giurisprudenza insegni che, nel dubbio, tendenzialmente prevalga la morte e non la vita, il che - purtroppo - non ci deve stupire.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.295, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «della patologia».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.296 e 4.304.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.297, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «cinque anni».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.298 a 4.303.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.309.

[MALAN](#) (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MALAN (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, dichiaro il voto favorevole all'emendamento in esame, che intende sopprimere il comma 5 dell'articolo 4 che, tra le altre cose, esamina la possibilità di conflitto tra fiduciario e medico, risolvendolo con il solito sistema cui ha fatto cenno poco fa il senatore Giovanardi (ossia, ai sensi del comma 5, dell'articolo 3, decide il giudice).

Qui si trova uno dei principi fondamentali del provvedimento che ci induce al voto contrario che abbiamo espresso finora e che continueremo ad esprimere. Il voto sarebbe potuto essere favorevole nel caso ci fosse stato un atteggiamento diverso. Infatti, sembrerebbe ovvio ed elementare che, quando c'è qualcuno favorevole a proseguire trattamenti che consentono di mantenere in vita la persona e qualcuno che è invece contrario, nel dubbio si scelga per la vita. Infatti - evidentemente - se si sceglie per la morte, la scelta è irreversibile, oltre che - a mio parere - tendenzialmente negativa. Invece, ci si affida a un altro caso, cioè al giudice.

Pertanto il pericolo, che è stato consolidato con l'approvazione dell'articolo 3 riguardante la situazione dei minori e degli incapaci, che si verifichino fenomeni molto simili, sia pur non uguali, al caso di Charlie Gard, c'è. Andiamo così contro quelle bellissime dichiarazioni che praticamente tutte le forze politiche hanno rilasciato all'epoca del terribile avvenimento che ha riguardato Charlie Gard. All'epoca ci furono dichiarazioni sdegnate per quello che è avvenuto in Gran Bretagna, ma adesso stiamo ponendo le premesse perché si verifichi la medesima situazione.

In caso di conflitto, chi decide? Decide il giudice. Ci sono tanti giudici meravigliosi che prendono delle decisioni a cui ci si può ben affidare. Tuttavia, non si sa nelle mani di chi si finisce. Abbiamo assistito ad alcuni episodi estremi. Pensare che la vita di un familiare possa finire nelle mani di un giudice, quando c'è qualcuno che si esprime fortemente a favore del mantenimento in vita di una persona cara, dà la misura del motivo per cui siamo contrari al provvedimento in esame.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.309, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*comma 5*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.310 a 4.314.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.315.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE).* Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE).* Signor Presidente, il disegno di legge in esame contempla, a mio parere giustamente, la figura del fiduciario, nonostante le criticità, le incongruenze e le inadempienze che ho riportato con riferimento all'emendamento precedente.

Quanto all'emendamento 4.315, risulta che il medico prende in considerazione le DAT e le valuta senza sentire il fiduciario. Delle due l'una: o il fiduciario ha un ruolo dialogico e costruttivo in una relazione di cura, oppure fiduciario non è. Ne viene un'altra conseguenza, perché bisogna prendere in considerazione - non solamente rispettare - le DAT per renderle attuali. Abbiamo sempre detto che le DAT non sono attuali, perché in questo momento, ora, posso decidere per quando sarà - scaramanticamente posso dire il più tardi possibile - ma evidentemente non potrò fare altro che valutare in maniera generica le mie dichiarazioni. Quindi, il medico, insieme al fiduciario, valuterà nell'attualità, se ci sono state delle innovazioni e dei miglioramenti per quanto riguarda l'attività terapeutica assistenziale, che non è detto debba essere per forza messa in essere perché potrebbe accadere anche l'inverso, colleghi senatori e senatrici. Potrebbe infatti accadere che io metta in essere una DAT sproporzionata rispetto alla mia situazione clinica. Dirò fino alla noia che è solo nell'attualità, nella relazione di cura che deve realizzarsi ed attualizzarsi l'assistenza. Se evitiamo la consultazione del fiduciario in relazione della DAT stessa, ne viene di conseguenza che si vanifica tutto.

Ripropongo inoltre ancora una volta all'attenzione, come già oggi avviene, che si possano consultare quelli che si definiscono casi di «bioetica clinica» all'interno dei comitati etici.

RIZZOTTI *(FI-PdL XVII).* Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI *(FI-PdL XVII).* Signor Presidente, a tal proposito avevo presentato degli emendamenti, che

sono stati poi cangurati, proprio in relazione al fatto che quando si redige una disposizione di trattamento, non c'è temporalità rispetto a quella che può essere una successiva patologia e situazione clinica. Per tale ragione avevo proposto che le disposizioni potessero essere rinnovate, magari ogni cinque o dieci anni, (*Applausi dei senatori Giovanardi e Quagliariello*), analogamente a quanto avviene con una carta d'identità, un passaporto o una patente di guida. Una disposizione anticipata di trattamento non è qualcosa di cui si possa tener conto dopo venti o trenta anni, perché magari ce ne siamo completamente dimenticati. Visto che non c'è questa temporalità, almeno lasciamo lo spazio alla scienza. Ho sentito discorsi sulla scienza e vorrei rilevare che essa ha fatto e sta facendo in questi anni passi da gigante. Malattie che erano considerate incurabili dieci anni fa, come ad esempio la sindrome HIV, attualmente sono curabilissime. I sieropositivi hanno oggi un qualità e un'aspettativa di vita esattamente identica a chi siero positivo non è, grazie alle terapie antiretrovirali. Perché allora non si deve ammettere la ridiscussione di una disposizione anticipata di trattamento dal momento che si presuppone che la persona che le ha redatte possa trovarsi in uno stato anche solo temporaneo di incapacità di intendere e volere? Se fosse infatti in grado di intendere e di volere, non ci sarebbe bisogno delle disposizioni anticipate in quanto non darebbe eventualmente il suo consenso ai trattamenti che vengono proposti. Perché non si vuole utilizzare il buon senso?

[CENTINAIO](#) (*LN-Aut*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, assieme al senatore Volpi, chiedo di sottoscrivere l'emendamento 4.315 perché va nella stessa direzione dell'emendamento 4.318. Come hanno già detto i colleghi, se nel tempo, la scienza fa progressi offrendo la possibilità di poter salvare questa persona, è giusto che il medico possa prendere decisioni diverse rispetto alle disposizioni che sono state date magari molto tempo prima.

[BIANCONI](#) (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIANCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, anche il mio Gruppo sottoscrivere l'emendamento 4.315. A questo punto della legge compaiono dei paletti. Non c'è tempo, per cui, anche sull'onda di un sentimento la persona redige la disposizione, poi se ne dimentica; nel frattempo la scienza va avanti, lui non se la ricorda più, l'ha lasciata non si sa bene a chi (visto che non c'è un registro nazionale). A questo punto non so nemmeno come eventualmente il medico possa affermare che c'è una dichiarazione anticipata di trattamento. Poi deve esserci un fiduciario. Speriamo che l'abbia nominato e che egli si ricordi di essere un fiduciario. Quindi, ad un certo punto, il medico del pronto soccorso deve chiamare immediatamente questo soggetto che, forse - beato lui - ritorna da una vacanza alle Maldive, e si vede precipitare in un burrone; una persona che probabilmente non ricorda neanche più, di essere il suo fiduciario, né le sue indicazioni, mentre la scienza nel frattempo è andata avanti. Questo provvedimento, in realtà, ci pone una serie di paletti assolutamente insormontabili, che produrranno contenziosi all'infinito. Un fiduciario a un certo punto potrà dire: "Perché devo prendermi questa responsabilità? La prenda lei, signor medico, che è il medico curante di questo paziente!". C'è una tempistica che non viene mantenuta, come giustamente diceva la senatrice Rizzotti, che manteniamo per il riconoscimento della nostra identità, ma non per la nostra vita. Concludendo, signor Presidente, ci stiamo davvero incamminando lungo un piano obliquo, che sta diventando sempre più verticale (*Applausi dal Gruppo AP-CpE-NCD*)).

[QUAGLIARIELLO](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, anche il mio Gruppo sottoscrive l'emendamento del senatore Romano. Faccio notare che, in realtà, quanto è stato fin qui detto evidenzia una propensione ideologica del disegno di legge al nostro esame, per la quale, una volta fatta una dichiarazione, essa in qualche modo programma l'esistenza del dichiarante e viene fatta salva. Quello che colpisce è che c'è una disarmonia nel testo normativo, perché per revocare una

dichiarazione esso prevede invece due testimoni e si deve andare davanti al notaio. Perché questo stesso rigore non viene adoperato nel momento in cui la dichiarazione viene fatta? Perché questa cautela, questa precauzione svanisce d'incanto e non si prende in considerazione né un limite di tempo, né altre garanzie, che in qualche modo possano confermare e dare valore a quello che è un atto importante? È come se lo si volesse banalizzare "in entrata" e renderlo difficile "in uscita". Questo è il motivo per cui appoggiamo l'emendamento del collega, senatore Romano.

[FLORIS](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Mi sembra che sia già intervenuto, senatore Floris.

FLORIS (FI-PdL XVII). Intervengo solo per chiedere di sottoscrivere l'emendamento in esame, insieme alla senatrice Rizzotti.

[PRESIDENTE](#). La Presidenza ne prende atto.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.315, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 4.317.

[SACCONI](#) (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

Vi invito a non abusare del tempo a disposizione, perché poi non si potrà più intervenire sugli emendamenti.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, essendo primo firmatario dell'emendamento, vorrei ricordare che esso contiene anche il diritto di obiezione di coscienza, che è stato altrimenti negato, ma che vorremmo che almeno in questa fattispecie fosse introdotto.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.317, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, fino alle parole «Il medico».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.318 a 4.326.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.325, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.327, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, identico all'emendamento 4.328, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.330, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «Le Dat».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. Allegato B).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.331, 4.332 e 4.329.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.333, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.334, identico agli emendamenti 4.335, 4.336 e 4.337.

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (LN-Aut). Signor Presidente, chiediamo che vengano inserite le parole: «e in conformità al codice di deontologia medica». Riteniamo infatti che sia fondamentale la funzione del medico, quello che ha studiato, quello su cui ha giurato, che è il motivo per cui sta facendo quella professione: il medico come strumento di vita e non strumento di morte.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.334, presentato dal senatore Centinaio, identico agli emendamenti 4.335, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, 4.336, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, e 4.337, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.338, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «in considerazione».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.339 e 4.340.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.341, presentato dal senatore Centinaio, identico agli emendamenti 4.342, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, e 4.343, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.345, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.344, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.5004, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.347, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.346, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.349, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.350, presentato dal senatore Malan e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.351, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.352, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.353, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.354, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.356, presentato dal senatore Malan e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.357, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.358, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.5005, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.359, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.360, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, identico agli emendamenti 4.361, presentato dal senatore Centinaio, e 4.362, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.363, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.364, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.366, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte 4.367, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «di volere».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.368, 4.369 e 4.370.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.365, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, sostanzialmente identico agli emendamenti 4.371, dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, e 4.5006, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.372, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.373, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.388, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.374, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.375, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «con il fiduciario».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.376.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.380, presentato dal senatore Malan e da altri senatori, sostanzialmente identico agli emendamenti 4.377, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, 4.382, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, e 4.383, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.378, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «le azioni».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.381, 4.386 e 4.387.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.379, presentato dal senatore Centinaio, identico agli emendamenti 4.384, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, e 4.385, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.389, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.396, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, fino alla parola «cerebrale».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.398, 4.397 e 4.399.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.390, identico agli emendamenti 4.391, 4.394 e 4.395.

[CENTINAIO](#) *(LN-Aut)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO *(LN-Aut)*. Signor Presidente, in questo caso si vuole rendere ancora più forte il rapporto fiduciario tra il medico e il paziente, cosa che con questo provvedimento stiamo facendo venire meno. Di conseguenza, d'ora in avanti il rapporto tra medico e paziente sarà dato solo dalle disposizioni anticipate di trattamento su qualsiasi cosa.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.390, presentato dal senatore Centinaio, identico agli emendamenti 4.391, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, 4.394, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, e 4.395, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.392, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, identico all'emendamento 4.393, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.400, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «cinque anni».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.401.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.403, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «il soggetto».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.402 e 4.404.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.405, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «deontologia medica».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.406 a 4.409.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.410, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «malattie acute».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.411.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.412, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.413, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Passiamo all'emendamento 4.413a, sul quale la 5a Commissione ha espresso il parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Ne chiediamo la votazione.

PRESIDENTE. Passiamo dunque alla votazione dell'emendamento 4.413a.

[ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signor Presidente, vorrei anche capire la giustificazione del parere contrario espresso dalla 5a Commissione.

PRESIDENTE. La Presidenza non lo può dare. Lo chieda al presidente Tonini.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signor Presidente, in filosofia esiste la famosa domanda retorica dove nella domanda è già contemplata la risposta che, in questo caso, sarebbe stata negativa.

È talmente stupefacente la cosa, che noi stiamo approvando un disegno di legge dove sono previste le DAT ma non c'è il medico che possa ratificare l'informazione data. Mi riferisco qui soprattutto a coloro che si sono battuti contro Stamina e contro le *fake news* dei *no vax* o dei *free vax*, dove l'informazione veniva dettata solamente da una informazione di basso profilo scientifico a livello mediatico senza potere mai consultare il parere di un medico autorevole e competente. Stiamo facendo entrare dalla finestra, nelle DAT, con l'assenza del medico, quello che abbiamo contrastato per quanto riguarda il metodo Stamina e il tema delle vaccinazioni.

Mi si dia una risposta, delle due l'una: o abbiamo sbagliato prima o stiamo sbagliando adesso.
(*Applausi dai Gruppi FI-PdL XVII e AP-CpE-NCD*).

PRESIDENTE. Senatore Romano, *ictu oculi*, la proposta è scoperta e, quindi, devo dare ragione alla 5a Commissione.

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Salutiamo gli studenti e i docenti del Liceo scientifico linguistico «De Carlo» di Giugliano, in provincia di Napoli, che stanno assistendo ai nostri lavori. (*Applausi*).

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 17,56)**

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, ovviamente l'argomento non è la 5ª Commissione in sé, ma la sua notevole flessibilità, perché, poi, al comma 6, quando, al secondo periodo, si sopprime l'esenzione delle DAT dall'obbligo di registrazione e, conseguentemente, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa, analoga preoccupazione non vi è stata.

Quello che rileva, al di là della notevole flessibilità della 5ª Commissione, è ciò che il senatore Romano ha sottolineato con forza, ossia il fatto che siamo in presenza di un atto che si vuole banale, al punto anche da non avere un'adeguata registrazione, controfirma o pagamento delle imposte che, in questo caso, sono dovute.

Più volte abbiamo contestato l'assenza del registro nazionale. Ma, al di là del rimedio che nella legge di bilancio qualcuno cercherà di porre all'esigenza di un registro nazionale, colpisce l'idea di un atto banale. La banalità di grandi scelte è purtroppo nella cultura degli stessi ambienti che hanno sostenuto questo provvedimento e, analogamente, la riduzione di valore di atti che consideravamo importanti e che, per parte nostra, per parte mia, del senatore Romano e di molti altri, consideriamo ancora rilevanti: la banalizzazione della vita e la banalizzazione della morte.

PRESIDENTE. Ai sensi dell'articolo 102-*bis* del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.413a, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.5007, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.414, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori, identico all'emendamento 4.415, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.5008, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.416,

presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «un medico».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.417 a 4.423.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.424, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 4.425, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.426, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.427, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.428, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.429, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.5009, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.430, presentato dal senatore Malan e da altri senatori, identico agli emendamenti 4.431, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, e 4.432, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.433, presentato dal senatore Malan e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.434, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 4.435, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, e 4.436, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.437, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «abbia rilasciate».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.438.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.439, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.440.

[GIOVANARDI](#) (FL (Id-PL, PLI)). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (FL (Id-PL, PLI)). Signor Presidente, intervengo semplicemente per ribadire ciò che la senatrice Bianconi ha sottolineato precedentemente.

Queste sono tutte variazioni su una realtà che chi legge i giornali e si informa conosce. Penso al fatto che in Olanda o in Belgio il numero di persone che vengono sopresse o accettano di essere sopresse è aumentato in maniera esponenziale; siamo a migliaia di casi. Mi riferisco, inoltre, ai drammi che vivono coloro che tentano di revocare *in extremis* le disposizioni che avevano dato dieci o venti anni prima. Basta leggere i giornali e la cronaca per sapere cosa ci aspetta domani nel momento in cui abbiamo appurato che, per sottoscrivere queste disposizioni, non c'è alcuna formalità. Come il collega Romano ha evidenziato, addirittura ci sono delle discrasie tra l'indicare e poi nominare il fiduciario in un'altra DAT. Per rivederle o farle scadere - manco fosse una carta d'identità per il cui rinnovo si è severissimi e rigorosi - pur avendole fatte venti o trenta anni prima, è incastrato in un meccanismo da cui è difficilissimo uscire.

Vorrei capire come si possa essere partiti dai casi di persone permanentemente lese, con il problema di staccare la spina o di malattie generative, dai casi che hanno commosso l'Italia per poi arrivare alla logica totalmente perversa che indica un'ideologica propensione a far sì che una dichiarazione o un'affermazione, che uno fa in vita quand'è giovane e forte e non si aspetta di avere malattie in vecchiaia, possa prevalere su tutto e rendere difficilissimo uscire da una certa situazione, anche quando il medico è in grado di dire che il paziente può essere salvato.

Non capisco perché vengano bocciati tutti questi emendamenti e perché qualcuno, proprio a sproposito, abbia tirato in ballo la scienza. Tutta la scienza che ha parlato qua e chi per tutta la vita si è dedicato alla bioetica e alla delicatezza di questi problemi ha scientificamente dimostrato che queste norme sono sbagliate.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.440, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.441.

[RIZZOTTI](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (FI-PdL XVII). Signor Presidente, da medico ripenso alle situazioni di urgenza.

Desidererei un attimo di attenzione da parte dei colleghi della parte sinistra dell'Emiciclo, con i quali mi congratulo perché hanno trovato temporaneamente un accordo su una legge che farà molto male al Paese, ma forse bene a loro perché è tutto rosso; sono tutti allineati e nessuno pensa di sottrarsi a questo dovere.

Vorrei che per un attimo non si pensasse di essere nell'Aula del Senato; alla Leopolda, officina delle idee; di essere in rete a chattare di argomenti dei quali non si ha una profonda conoscenza. Vorrei che si pensasse, invece, di essere in un pronto soccorso nei panni del medico che non potrà pensare a cosa fare perché, nel momento dell'urgenza, non sarà libero di prendere le decisioni per il bene della

persona in scienza e coscienza.

Pensateci bene. Ricordo che potrebbe essere qualcuno dei nostri figli. (*Applausi del senatore Sacconi*).

CARDINALI (PD). Basta con la storia dei familiari.

PRESIDENTE. Facciamo i consueti scontri.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.441, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.442, presentato dal senatore Malan e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.5010.

QUAGLIARIELLO (FL (Id-PL, PLI)). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO (FL (Id-PL, PLI)). Signor Presidente, la logica vorrebbe che il momento di una dichiarazione anticipata, poiché dovrebbe essere un atto pensato e meditato, potrebbe avere anche una maggiore formalizzazione rispetto al momento nel quale la stessa dichiarazione viene eventualmente revocata, proprio per le condizioni di urgenza che potrebbero sopravvenire e che rendono quell'atto molto urgente e molto veloce. Il riferimento al pronto soccorso dice tutto. E questa sarebbe la logica ordinaria e del buon senso.

Il provvedimento in esame ha la logica inversa, e cioè quell'atto che può essere meditato e quindi anche maggiormente formalizzato viene reso scevro da qualsiasi formalità, e invece la revoca ha bisogno di due testimoni e un notaio. L'emendamento in esame non vuole capovolgere la logica, ma tende quanto meno a ricreare una simmetria che cerca di eliminare il dato ideologico e portare un po' di buon senso.

Questa è la logica dell'emendamento che sottopongo all'Assemblea.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.5010, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.443, identico all'emendamento 4.444.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, questi emendamenti hanno lo scopo di determinare una data di scadenza delle dichiarazioni anticipate di trattamento e delle loro relative disposizioni, limitandone la validità a due anni, affinché periodicamente possa esservi una riflessione su un atto così rilevante, nonostante qui si stia facendo di tutto per renderlo banale.

CENTINAIO (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. È arrivato a fine vita anche il suo microfono, senatore Centinaio.

CENTINAIO (LN-Aut). È arrivato a fine vita anche il microfono, signor Presidente, oltre che a fine legislatura, per fortuna.

Intervengo per lo stesso motivo per cui ha già parlato il presidente Sacconi. L'idea è di dare un tempo limite per la sottoscrizione delle DAT, in modo da permettere eventuali ripensamenti da parte del soggetto che ha sottoscritto le DAT stesse. Di conseguenza, è giusto che il tempo sia di due anni e non troppo lungo.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.443, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 4.444, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.445, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.446, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «Le Dat,».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 4.448 e 4.449.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.447, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.451, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, identico all'emendamento 4.452, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 4.1000.

SACCONI *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, torniamo al tema della certezza delle dichiarazioni e all'assenza di un registro nazionale. Siamo in presenza, quindi, di un gravissimo *vulnus* del provvedimento che viene ammesso dalla stessa maggioranza che lo sostiene, nel momento in cui si adopera con modalità inusuali presso l'altra Camera per introdurre nella legge di bilancio una disposizione ordinamentale che lo introduce.

A questo proposito, signor Presidente, vorrei ricordare che esistono anche momenti di conflitto fra le due Camere, che richiederebbero l'incontro dei Presidenti per dirimerlo. E questo è un caso di conflitto: sulla stessa materia, nello stesso tempo, nelle stesse ore - probabilmente o quasi - la Camera sta intervenendo perché si riconosce siffatta carenza.

Vogliamo cioè che vi siano adeguate garanzie di attendibilità e di ufficialità nell'espressione delle volontà; che vi sia un'adeguata tutela della *privacy* e che per il medico vi sia anche la possibilità - come ricordava poco fa la collega - di apprendere immediatamente, quanto meno con tempestività assoluta, l'esistenza o meno di dichiarazioni espresse dal paziente oggetto di attenzione da parte del medico stesso.

Siffatto *vulnus* è veramente non casuale, come ho già detto. Siamo nella logica della banalizzazione di questo e di altri importanti atti che riguardano la vita della persona.

DE BIASI *(PD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BIASI *(PD)*. Signor Presidente, vorrei tranquillizzare il presidente Sacconi, con il quale abbiamo discusso a lungo sull'utilità di un registro nazionale, e tutti i colleghi e le colleghe dicendo che non è che non esistano altri registri; ci sono e sono previsti i registri regionali. Inoltre, poiché i sistemi sono

interoperabili - come è noto - grazie a scelte che sono state fatte nell'ambito delle diverse leggi proprio in questa legislatura, il fatto che ci saranno sistemi interoperabili consente una comunicazione interoperabile.

Dico francamente che mi auguro che alla Camera l'emendamento sul registro nazionale vada in porto. Il registro nazionale serve - esattamente come si è fatto per la legge n. 40 del 2004 - ad avere un punto di riferimento nazionale e una verifica. Non possiamo, però, certamente dire che le DAT sono appese al nulla, perché per legge sono presso i registri regionali e, visto che con un risultato referendario abbiamo voluto continuare a dire che la sanità sta in capo alle Regioni, la sanità appunto sta in capo alle Regioni. *(Applausi dal Gruppo PD)*.

[BIANCONI](#) (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIANCONI (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, io stimo e voglio molto bene alla presidente De Biasi. Vorrei però ricordare che l'Italia è molto lunga e variegata, tanto che sul Centro nazionale trapianti - per esempio - abbiamo realizzato un'architettura di tipo nazionale, perché è vero che tale Centro è presente in ogni Regione e che esse tra loro dialogano, ma non sempre è così, essendo l'Italia lunga e anche abbastanza larga, con disparità funzionali davvero alte.

Io su questo non interverrò più, ma mi lasci fare una esemplificazione chiara per tutti. Arriva un paziente che non è in grado d'intendere e di volere; il medico al pronto soccorso deve rianimarlo, perché la deontologia medica è la rianimazione, ossia fare tutto per salvare la vita alla persona. Arriva poi il famoso fiduciario di cui prima che era andato alle Maldive, il quale tornato dice al medico che la volontà del suo assistito è di non essere attaccato alle macchine, di non essere riabilitato e quant'altro. A quel punto mi domando che cosa facciamo. Verrà fuori il fatto che il medico si difenderà e, quindi, aumenterà sicuramente la pratica della medicina difensiva. *(Applausi dal Gruppo AP-CpE-NCD)*.

[FUCKSIA](#) (FL (Id-PL, PLI)). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FUCKSIA (FL (Id-PL, PLI)). Signor Presidente, non si possono dire in quest'Assemblea cose che non esistono.

I registri riferiti dalla presidente De Biasi non solo non sono interoperabili - e sfido a dirmene uno che è interoperabile - ma non esistono neanche in tutte le Regioni, come non esistono altri registri, come i registri tumori. Addirittura all'interno di una Regione esistono più registri che non sono, neanche quelli, interoperabili. Di cosa stiamo parlando?

Come ho detto l'altra volta, questo disegno di legge, che nell'intento e in linea di principio possiamo condividere tutti, non ha le basi per essere, dal punto di vista pratico, applicato nel modo giusto che il legislatore intende.

Il Paese è fatto di gente reale e situazioni reali e non di quello che ci diciamo, scartoffiando di qui e di là, tra Camera e Senato, Commissione su Commissione, in fretta, svolgendo audizioni frettolose e non approfondendo niente. E poi questi sono i risultati.

Si è già capito che il disegno di legge in esame sarà approvato, ma stiamo facendo l'ennesimo provvedimento sbagliato. E ci ritorneremo alla prossima legislatura. *(Applausi della senatrice Rizzotti)*. Qualcun altro ci ritornerà, perché siamo bravissimi a tornare sullo stesso argomento 100.000 volte. Abbiamo discusso tre giorni di cose senza un risultato, perché di fatto questo è: sono tutte parole al vento, che danno però chiara testimonianza che la politica è allo sbando e il senso di quello che uno deve fare qua dentro non c'è.

L'ultimo giorno in cui saremo qui in Senato, e cioè l'ultimo giorno di seduta, porterò lo smalto per le unghie. Mi darò lo smalto e finalmente avrò la sensazione di aver fatto durante la seduta una cosa compiuta. *(Applausi della senatrice Rizzotti. Commenti dai Gruppi PD e M5S)*.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.1000, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, fino alle parole «di trattamento».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 4.454 (testo 2) a 4.457.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.458, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.323, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.460, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.461, identico all'emendamento 4.462.

[ROMANO](#) *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Signor Presidente, abbiamo accertato che un registro nazionale delle DAT non c'è, in attesa che si possa dar luogo all'approvazione dell'emendamento alla Camera. Quindi, mi devo attenere al testo che stiamo valutando e approvando o meno.

Quando, presidente De Biasi, la norma recita - preferisco andare all'esegesi del testo, alla fonte bibliografica - «le Regioni che adottano modalità telematica», per una sorta di sillogismo che è facilmente intuibile, ciò significa che non tutte le Regioni sono obbligate: alcune le adottano, altre no. Se non è un obbligo l'adozione, ne deriva come conseguenza che la rete nazionale non può esistere.

Faccio un'ulteriore riflessione finale e questa - devo dire - è una chicca del comma 7, laddove si dice che bisogna depositarle nell'ambito di un fascicolo, di una banca dati, laddove c'è - e laddove non c'è? - e poi si dice anche «lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili». Diventerà una ricerca spasmodica sapere, in un orario poco consoni o in un giorno prefestivo o festivo, dove queste DAT siano depositate.

Credo che questa sia una parte da emendare e propongo di sopprimere le parole, laddove si dice «lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere». C'è l'obbligatorietà di poterle non solo pubblicare, ma anche di renderle immediatamente accessibili a chi vuole intervenire sempre e soltanto nell'interesse del paziente.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.461, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico all'emendamento 4.462, presentato dal senatore Romano e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.463, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.464, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, identico agli emendamenti 4.465, presentato dal senatore Centinaio, 4.466, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, e 4.467, presentato dal senatore

Mauro Mario e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.468, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.469, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.471, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 4.472, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alla parola «con:».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 4.473.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.474, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.475, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.476, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.478, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.480, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 4.481, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, 4.482, presentato dal senatore Centinaio, e 4.483, presentato dal senatore Mario Mauro e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.485, sostanzialmente identico agli emendamenti 4.305 e 4.486.

[ROMANO](#) *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signor Presidente, credo di riprendere un discorso ben noto che ho già illustrato in sede di discussione generale.

Esiste una sostanziale differenza tra disposizione e dichiarazione: la relazione di cura si realizza solo con la dichiarazione, mentre la disposizione è contraddittoria a qualsiasi forma di relazione di cura. La disposizione è imperativa; la dichiarazione dà luogo a un'alleanza e a una collaborazione e credo che questa possa essere la giusta soluzione.

È stato richiamato continuamente l'articolo 9 della Convenzione di Oviedo; non c'è solo questo, ma ci sono anche il codice deontologico e i vari pareri del Comitato nazionale per la bioetica. Se relazione di cura c'è, c'è solo la dichiarazione; se non c'è relazione di cura, allora dobbiamo cancellare il comma 2 dell'articolo 1 e modificare anche l'articolo 5, che parla di pianificazione condivisa delle cure.

Ancora una volta devo dire che c'è una contraddittorietà tra quello che è il principio di riferimento e il richiamo legislativo che non concretizza assolutamente.

C'è anche una sostanziale differenza tra consenso informato e disposizione in tutte le sue caratteristiche e in tutti i suoi principi. Ne deriva che, se vogliamo realizzare un'azione che sia veramente per il bene del paziente, c'è spazio solo per la dichiarazione.

So che questo emendamento verrà bocciato, ma mi rimane una sorta di soddisfazione per aver testimoniato da questa mattina quello che è l'interesse prioritario del paziente, senza accanimenti e senza abbandoni, nella proporzionalità delle cure. Grazie per l'attenzione che mi avete riservato. (*Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII e dei senatori Compagna e D'Adda*).

[CENTINAIO](#) (*LN-Aut*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, intervengo per segnalare anche in questo caso la Convenzione di Oviedo, che parla di differenza sostanziale tra dichiarazione e disposizione. Ormai lo abbiamo detto in tutte le salse e non so più neanche in quale lingua dirlo: è una differenza sostanziale perché con la disposizione si obbliga il medico a fare qualcosa; mentre la dichiarazione è una semplice dichiarazione, per cui si lascia la libertà al medico di prendere delle decisioni, garantendo quel rapporto tra medico e paziente che è fondamentale nella relazione che si instaura, appunto, a livello medico.

Presidente, non so più che cosa dire, perché rischio di dire sempre le stesse cose, per cui non voglio rubare tempo. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*).

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.485, presentato dal senatore Romano e da altri senatori, sostanzialmente identico agli emendamenti 4.305, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori, e 4.486, presentato dal senatore Centinaio.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo con scrutinio simultaneo dell'articolo 4.

(*Segue la votazione*).

Il Senato approva. (*v. Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.0.100, sul quale da parte del prescritto numero di senatori è stata presentata richiesta di votazione a scrutinio segreto, identico agli emendamenti 4.0.101, 4.0.102, 4.0.103 e 4.0.104.

Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(*La richiesta risulta appoggiata*).

Ai sensi dell'articolo 113, comma 4, del Regolamento, indico la votazione a scrutinio segreto

dell'emendamento 4.0.100, presentato dal senatore Mauro Mario e da altri senatori, identico agli emendamenti 4.0.101, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, 4.0.102, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, 4.0.103, presentato dal senatore Centinaio, e 4.0.104, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.0.105, identico all'emendamento 4.0.106.

[CENTINAI](#) *(LN-Aut)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAI *(LN-Aut)*. Signor Presidente, con l'emendamento 4.0.105 chiediamo di valutare ancora la possibilità per il medico di fare obiezione di coscienza. Pensiamo che, anche in questo caso, ciò sia doveroso nei confronti di un professionista che si trova obbligato a dover sottostare a una legge di siffatto tipo. Se fossi un medico, mi dichiarerei malato e non andrei a lavorare tutte le volte che mi dovessi trovare di fronte a una cosa del genere.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 4.0.105, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 4.0.106, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo all'esame dell'articolo 5, sul quale sono stati presentati emendamenti che si intendono illustrati e su cui invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi.

[PIZZETTI](#), *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri*. Signor Presidente, il Governo si rimette all'Assemblea.

[PRESIDENTE](#). Passiamo alla votazione dell'emendamento 5.4.

SANTANGELO *(M5S)*. Chiediamo che le votazioni vengano effettuate a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.4, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*l'articolo*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 5.1 e 5.2.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.3, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*comma 1*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 5.5.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.6, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «*carattere evolutivo*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 5.7.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.8, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.9, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.10, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «ogni atto».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 5.11.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.12, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.13, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.14, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «a considerare».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 5.15 a 5.18.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.19, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «il medico».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 5.20.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.21, presentato dai senatori Malan e Aracri.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Senatore Malan, prima ho trovato un emendamento, a sua firma, che proponeva di introdurre la parola «équipe», mentre ora la voleva sostituire. Quindi, farei una riflessione.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.22, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.23, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «sanitari contrari».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 5.24 a 5.27.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.28,

presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «articolo 1».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 5.29.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.30, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.31, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.32, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

[ENDRIZZI](#) *(M5S)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ENDRIZZI *(M5S)*. Signor Presidente, dopo 555 votazioni, devo rettificare la mia ultima votazione, perché il voto era contrario.

[PRESIDENTE](#). La Presidenza ne prende atto.

Sospendo brevemente la seduta, fino alle ore 18,45.

(La seduta, sospesa alle ore 18,32, è ripresa alle ore 18,45).

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento 5.33.

[SACCONI](#) *(AP-CpE-NCD)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI *(AP-CpE-NCD)*. Signor Presidente, poiché il respingimento di questo emendamento precluderebbe l'emendamento 5.36, di cui sono primo firmatario, prendo la parola per ricordare che la nostra proposta emendativa vuole esplicitare che è fatta salva ogni valutazione del medico in ordine a circostanze non considerate o sopravvenute rispetto alla pianificazione delle cure condivise.

Il tema della esasperata pianificazione è ritornato più volte nei nostri interventi. La necessità di tenere conto di una straordinaria evoluzione della ricerca, e quindi del sopravvenire di opportunità terapeutiche sconosciute all'atto della pianificazione, dovrebbe indurre a relativizzare anche questi atti.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.33, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «relazione medica».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 5.34, 5.35 e 5.36.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.37, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «Il medico».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da 5.38 a 5.53.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.39,

presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alle parole «comportino esiti».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 5.40 e 5.41.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.48, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.49, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.52, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.45, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.46, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.57, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «comma 2».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 5.54, 5.55 e 5.56.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.58, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.59, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 5.60, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, e 5.61, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.62, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.63, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 5.64, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.65, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico all'emendamento 5.66, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.68, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.69, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.70, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 5.70a, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, e 5.71, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.72, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.73, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.76, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*comma 4*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 5.74 e 5.75.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.77, presentato dalla senatrice Rizzotti e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.78, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.79, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 5.80, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.81, presentato dalla

senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.82, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.83, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, identico agli emendamenti 5.84, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, e 5.85, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.86, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.87, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 5.88, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 5.91, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «*comma 5*».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti 5.89, 5.90 e 5.92.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.94, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'articolo 5.

[GASPARRI](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[GASPARRI](#) *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, intervengo in dichiarazione di voto per motivare il no all'articolo 5. Anche su questo articolo, intitolato alla pianificazione condivisa delle cure, è stato sistematicamente e cinicamente, per ordine editoriale ricevuto da quelli che devono scrivere «fatto», deciso di respingere qualsiasi emendamento. Questo ci lascia, francamente, esterrefatti. Penso agli emendamenti che ipotizzavano la possibilità di cure sopraggiunte, in quanto la medicina ha una evoluzione, e quindi la possibilità di aggiornare le decisioni e di rivederle rispetto a dichiarazioni, peraltro con meccanismi macchinosi che vedo qui evocati, come le videoregistrazioni. Quanti, poi in concreto lo faranno? Quanti margini di incertezza lascerà questa legge?

Anche questo articolo 5, quindi, aveva bisogno di una sua profonda revisione perché l'esame dei singoli punti ha dimostrato qualcosa che sanno anche tanti colleghi che, *a latere*, lo ammettono.

Io non capisco il conformismo dilagante su questo tema. C'è un problema di ricandidature? C'è il problema che il gruppo editoriale «X» non ti mette la foto e non ti candida, visto che c'è una difficoltà di spazi?

Un tema di questa natura non andava trattato in queste circostanze, con queste modalità e con questo

cinismo. È una vergogna che ricada sul Senato averlo trattato in questa maniera, con tutte le contraddizioni che anche questo articolo comporta, per non aver voluto migliorare le normative riguardanti il comportamento dei medici, anche rispetto a quella che abbiamo definito da tempo l'alleanza terapeutica. La volontà, infatti, è quella di aprire, per alcuni coscientemente, la strada verso una deriva eutanasica.

PRESIDENTE. Senatore Gasparri, la invito a concludere.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, dobbiamo votare domani alle 12: che ha fretta?

PRESIDENTE. In sua assenza, senatore Gasparri, abbiamo stabilito dei tempi.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Ero assente, signor Presidente, non lo so. Li farà applicare dal prossimo intervento, tanto stiamo concludendo. La seduta era prevista fino alle 22 stasera e, invece, non durerà fino ad allora. Quindi, avranno anche la pazienza di consentire che io concluda l'intervento. O c'è il fine vita della parola? Insomma, sono solo le 18,55. Abbiamo anche i vitalizi.

PRESIDENTE. Ora ha perso mezzo minuto per parlarci dei tempi.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Che devo fare, allora signor Presidente? Altrimenti, interverrò poi su tutti gli emendamenti. Che devo fare? Bene, mi fermo e interverrò su tutti gli emendamenti a seguire.

COMPAGNA (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Per discutere gli emendamenti facciamo la seduta notturna, fino a domani alle ore 11.

PRESIDENTE. Senatore Giovanardi, si segga e consenta al senatore Compagna di intervenire.

VOCE DA BANCHI DEL GRUPPO M5S. Buttalo fuori!

COMPAGNA (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, il mio non è un intervento sull'ordine dei lavori, ma è una dichiarazione di voto contrario sull'articolo 5.

Devo dire che, alla fine di questo articolo, non vediamo venire meno le ragioni per le quali abbiamo sostenuto moltissimi emendamenti. Abbiamo sostenuto con particolare calore quelli di un collega dei banchi del centrosinistra, di cui abbiamo apprezzato, dai nostri banchi di centrodestra, la testimonianza coraggiosa e coerente, con la quale ha fatto di tutto per proporre alleggerimenti alla rigidità di questo disegno di legge. La rigidità di questa legge sta nell'essere stata proposta *ne varietur*.

Questa mattina, con una certa eleganza, mi pare un altro senatore del centrosinistra, il senatore Bianco, ammoniva alcuni di noi a non introdurre la cura di Stato. Facciamo nostra questa preoccupazione, però ci sarebbe piaciuto che almeno su un emendamento ci fosse stata, da parte dei colleghi del centrosinistra, la preoccupazione di un eccesso di eticità della rigidità della vostra proposta normativa.

Capiamo tutte le ragioni volte a portare a casa il risultato, però voi dovete rispetto alle nostre ragioni di opposizione. Voi dite che confinano con l'ostruzionismo. Certo, nell'opposizione di merito a un provvedimento si arriva alle soglie dell'ostruzionismo, ma il comportamento che fin dalla discussione generale è stato tenuto in quest'Aula da parte di quei colleghi che non hanno ritenuto il lavoro del Parlamento, in questa circostanza, degno di un loro contributo - con l'eccezione scritta del collega Manconi, che ringrazio - ci è sembrato una forma di ostruzionismo ai lavori del Parlamento. Non ci meraviglia di fronte a colleghi ora entrati in maggioranza, che credono nell'eliminazione del Parlamento attraverso il vincolo di mandato; ci addolora da parte di quei colleghi del senatore Romano, che hanno consentito, con la loro opacità e la loro pigrizia, di rendere ancora più limpida la sua testimonianza di coerenza.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'articolo 5.

(Segue la votazione).

Il Senato approva. (*v. Allegato B*).

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, nell'ultima votazione ho sbagliato nell'indicazione del voto. Volevo esprimere un voto contrario.

[PICCOLI](#) (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PICCOLI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, anch'io mi sono sbagliato: intendevo votare contro.

[PRESIDENTE](#). La Presidenza ne prende atto.

Ai sensi dell'articolo 102-*bis* del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 5.0.100, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, identico agli emendamenti 5.0.101, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, 5.0.102, presentato dal senatore Centinaio, e 5.0.103, presentato dal senatore Mauro Mario e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Passiamo all'esame dell'articolo 6, sul quale sono stati presentati emendamenti che si intendono illustrati e su cui invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi.

[PIZZETTI](#), *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri*. Signor Presidente, il Governo si rimette all'Assemblea.

[PRESIDENTE](#). Passiamo alla votazione dell'emendamento 6.1, identico agli emendamenti 6.2, 6.4 e 6.4a.

SANTANGELO (*M5S*). Chiediamo che le votazioni vengano effettuate a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

[GASPARRI](#) (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, questi emendamenti chiedono la soppressione dell'articolo 6, che è una norma transitoria.

Si tratta di una norma pericolosa perché dice che i documenti depositati in materia di trattamenti sanitari presso un notaio o il Comune di residenza, prima della data di entrata in vigore di questa nuova legge, vengono transitati nella nuova "era eutanassica". Pertanto, a queste dichiarazioni si applicano le stesse disposizioni di questa legge. Noi riteniamo, come peraltro alcuni emendamenti della senatrice Bianconi e di altri dicono in maniera più esplicita (ne parleremo tra poco), che bisognerebbe fare un *reset*. Almeno si faccia questo. Entra in vigore una normativa e c'è questa transizione di dichiarazioni fatte in un'altra epoca e in un altro contesto, forse senza avere nemmeno la consapevolezza di quanto diventino vincolanti quelle dichiarazioni. Uno ha fatto una dichiarazione dieci anni fa presso un notaio non pensando di mettersi in un meccanismo infernale come questo, con i figli che votano e i cugini e nipoti intorno al letto di morte, con tutto le assurdità votate e varate. Uno può aver fatto una dichiarazione in un altro contesto. Questo articolo transitorio - lo dico perché molti votano senza averlo letto - dice che ciò che è stato scritto prima in un altro contesto viene trattato con le procedure di questa nuova legge, che sono quelle che abbiamo illustrato. Ecco perché si chiede con emendamenti dei vari Gruppi la soppressione di questa norma transitoria che fa transitare in un'altra epoca queste regole sulla transizione alla miglior vita, come si diceva un tempo. Noi riteniamo che sarebbe corretto dire: «Signori, c'è una nuova norma e ognuno si regola davanti alla sua coscienza, con i familiari e il medico nel fare ciò che vorrà fare, visto la vincolatilità di queste nuove disposizioni. Il medico non può intervenire, le strutture sanitarie sono obbligate; credo quindi che sarebbe saggio cancellare almeno questa norma perché resterebbe l'impianto della legge. Non va bene questa proroga di dichiarazioni fatte in altro contesto pensando: «Ora lo dico, ma poi ci ripenso e le correggo». Uno le ha fatte in un altro contesto giuridico; è veramente un altro obbrobrio portarle in una nuova era. Non

so cosa pensino il senatore Romano o altri. È una cosa francamente incredibile e, quindi, credo che votare la soppressione di questo articolo sarebbe saggio.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto. (*Il senatore Quagliariello fa cenno di voler intervenire*).

PRESIDENTE. Colleghi, uno o l'altro. Se abbiamo deciso di arrivare alle ore 22, io alle ore 20 finisco il mio turno, quindi non mi preoccupo più di tanto.

Ne ha facoltà, senatore Sacconi.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, mi consenta, già stiamo assistendo all'approvazione di un testo senza che questa Camera l'abbia potuto esaminare nel dettaglio attraverso un confronto tra le diverse culture politiche, in assenza totale di un confronto, ma ci consenta almeno di sottolineare, e credo che anche il compagno Quagliariello abbia il diritto e dovere di farlo. (*Commenti del senatore Quagliariello. Ilarità*). Sono solo ricordi.

PRESIDENTE. Colleghi, fino a questo momento siamo riusciti ad andare avanti e a far parlare tutti. Credo che nessuno si possa lamentare. Prosegua pure, senatore Sacconi.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Lei sa che non sono mai intervenuto se non in ragione di un emendamento presentato, come in questo caso. Parlo anche per gli emendamenti successivi, che sono sostitutivi del comma 6; faccio, quindi, questa dichiarazione anche per i futuri emendamenti.

Come ha detto poco fa il collega Gasparri, siamo in presenza di una norma transitoria che non ha precedenti e che conferma la volontà di banalizzare questa dichiarazione. Addirittura si danno gli stessi effetti di cui al presente provvedimento ad atti depositati presso un municipio in passato.

So come alla Camera ci fu addirittura il tentativo di consentire la ricostruzione delle opinioni del paziente che ha perso coscienza. Per fortuna, a tanto non si è arrivati, però anche questa disposizione transitoria concorre a un'idea di atto banale, non certificato, non reso in presenza di testimoni, privo di tutti quei caratteri di pubblicità e di riservatezza che una dichiarazione così rilevante dovrebbe avere. Molto meno che vendere un motorino usato.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, innanzitutto, per fatto personale vorrei chiederle un giurì d'onore, perché sono stato definito «compagno»; io ho anche qualche problema con la definizione di «cittadino», che richiama la Rivoluzione francese, ma «compagno» è un po' troppo. Ad ogni modo ce la vedremo in privato con il collega Sacconi (*Ilarità*).

PRESIDENTE. Visti i trascorsi del senatore Sacconi, sarà un suo compagno di scuola.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Anche in questo l'anagrafe non aiuta.

Signor Presidente, devo dirle sinceramente che sull'articolo 6 prenderemo la parola più di una volta in tempi congrui, ma questa è una battaglia di testimonianza e non credo che abbiamo approfittato della sua cortesia e di quella dell'Assemblea. Penso che questo sia un comportamento di serietà per chi ha delle opinioni che contrastano con questa legge e che vuole evidenziare la sua fondamentale non serietà.

Questo emendamento chiede la soppressione di tutto l'articolo 6, perché prevedere che rimangano in vita delle dichiarazioni antecedenti che sono state lasciate presso il Comune e presso i notai non è serio. Ciò soprattutto per due ragioni: in primo luogo, perché queste dichiarazioni possono non rispondere a quanto è previsto in questa legge; in secondo luogo, perché rendono ancora più difficile quel pasticciaccio brutto dei registri differenti.

Non abbiamo tempo, ma sarebbe il caso di chiamare qui il Ministro della salute e chiedere se veramente ritiene che sia possibile fare un registro nazionale che segua quanto previsto e con la cifra stanziata nell'attuale legge di stabilità. Questa norma si presta ad ulteriori equivoci. Ha ragione il collega Liuzzi: servirebbe il genio di Eduardo De Filippo per rappresentare cosa potrebbe accadere una volta approvata una norma di questo tipo che tiene in vita i provvedimenti precedenti.

Signor Presidente, sono queste le ragioni per le quali chiediamo la soppressione dell'intero articolo.
(*Applausi del senatore Liuzzi*).

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 6.1, presentato dal senatore Centinaio, identico agli emendamenti, 6.2, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, 6.4, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, e 6.4a, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 6.5.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, per la verità io non frequento molto la Conferenza dei Capigruppo, ma l'unica volta che ho avuto modo di farlo sono sicuro che l'accordo fosse quello che, posto mezzogiorno di domani come termine per votare la legge, tutto il tempo fino alle dichiarazioni di voto, quindi oggi pomeriggio, la notturna e la prima parte della seduta di domani, fosse riservata a chi volesse intervenire. Questo è stato detto nella Capigruppo e quindi credo che noi stiamo esercitando il nostro diritto di motivare degli emendamenti su una questione estremamente seria.

Questo emendamento è serio, perché non sarà sfuggito ai colleghi che questa è una sanatoria di comportamenti di tantissimi Comuni che hanno fatto iniziative totalmente estranee e fuori dalla legge, di tipo propagandistico, per invitare i cittadini a consegnare presso i Comuni queste dichiarazioni di fine vita. Come sono state depositate? Con che spirito sono state depositate? Erano una testimonianza? Cosa c'è scritto dentro a quelle disposizioni? Erano fatte nell'ottica di preoccuparsi in un futuro di essere soggetto o oggetto di cure mediche, o eravamo all'interno una campagna pubblicitaria e propagandistica per spingere il Parlamento ad assumere determinate posizioni? Con questa sanatoria si dà a tali iniziative propagandistiche la dignità che dovrebbe avere invece un documento dal quale dipende la vita futura di una persona.

Capisco bene che anche i nostri emendamenti, che volevano in qualche modo non solennizzare ma rendere credibile anche il momento in cui queste disposizioni venivano dettate, sono stati bocciati; tuttavia un conto è fare una disposizione a legge vigente, con tutti i punti interrogativi che ci sono e rimangono su dove vengono depositate (nel registro nazionale o in quello regionale) e un conto è stabilire che in 8.000 Comuni italiani possono essere state depositate delle disposizioni che diventano valide nel momento in cui approviamo questo articolo e che potranno essere riesumate tra dieci, venti o trenta anni, nel momento in cui ve ne sarà la necessità da parte dell'affidatario (se ci sarà ancora) o della persona che è incapace in quel momento di esprimersi. Poi non si capisce bene da chi. Infatti, se ci fosse stato l'obbligo di dire che in un periodo di uno, due o sei mesi tutte le disposizioni depositate dai notai o presso i Comuni dovevano essere trasferite ai registri nazionali o regionali sarebbe stato un conto; quest'obbligo, tuttavia, non c'è, quindi queste cartucce che girano e vagano sono veramente qualcosa che non ho mai visto in nessun tipo di ordinamento.

Inoltre, non so se il nuovo Parlamento possa intervenire - io lo auspico - per togliere queste che sono anomalie giuridiche; sono cose veramente grottesche che in Commissione avrebbero potuto essere corrette se in quella sede ci fosse stata la disponibilità a modificare il disegno di legge in qualche punto. Tuttavia, siccome fin dall'inizio in Commissione l'imperativo categorico era che non si modificava niente perché il provvedimento non doveva tornare alla Camera, anche le incongruità più incredibili rimangono, ma rimangono come una vergogna per chi le approva. Voglio infatti vedere domani, quando usciranno quei trattati critici sulla legge fatte dai vari istituti giuridici che andranno ad approfondire questi punti, cosa scriveranno di norme di questo tipo: a quale tipo di codice civile, di procedura civile, di diritto costituzionale, di pandette romane si rifaranno per far entrare in vigore disposizioni private depositate un bel giorno presso qualche Comune.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

Senatore Gasparri, per rispondere alla prima parte della sua domanda, a me è stata trasmessa una comunicazione, che avrei letto a fine seduta o a conclusione di questo lavoro, secondo cui vi è l'intesa dei Capigruppo perché domani mattina, visto l'andamento dei lavori, le dichiarazioni di voto si svolgano alle ore 9,30 senza attendere le ore 11. Pertanto, se non comunicate con i vostri Capigruppo, io non sono in grado di mantenere o rispettare i tempi. (*Applausi dai Gruppi Art.1-MDP e Misto-SI-SEL*).

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, sono le ore 19,15 di mercoledì, quindi se noi parliamo su questi emendamenti nulla osta che domani si possa votare anche alle ore 8, o - perché no? - anche alle 7,30.

PRESIDENTE. Se il suo presidente Romani ha stabilito insieme agli altri Capigruppo che si svolgano alle ore 9,30, per me si svolgeranno alle ore 9,30 e non alle ore 8.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, la vedo particolarmente e inopportuno nervoso; stavo dicendo che si può votare anche alle ore 7,30 o alle 8. Io ogni mattina vengo qui in Senato alle ore 8, abito vicino e quindi sono avvantaggiato rispetto ai colleghi. Per me se si concorda alle ore 8 o alle anche 7,30 va bene lo stesso. Stavo per l'appunto dicendo che, essendo le ore 19,15 di mercoledì, il nervosismo sugli interventi attuali...

RUSSO (*PD*). Parliamo, parliamo.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Senatore Russo, c'è qualche problema? È preoccupato per il collegio a Trieste? Qual è il problema?

PRESIDENTE. Senatore Gasparri, per cortesia.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). A Trieste hanno più candidati che collegi, sa com'è, noi conosciamo il territorio.

Il problema è che, essendo le ore 19,15, possiamo tranquillamente parlare senza fare ostacolo né al voto alle ore 11, né alle ore 9,30, né alle ore 7,30, cosa che per me andrebbe benissimo.

PRESIDENTE. Vuol parlare dell'emendamento per cortesia, altrimenti le tolgo la parola?

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Mi tolga anche la parola, ci manca solo questo! Già togliete la vita ai cittadini con l'eutanasia, togliete pure la parola ai senatori. Fate veramente vergogna. Fate vergogna! (*Applausi della senatrice Rizzotti. Vivaci proteste dal Gruppo PD*). E francamente mi meraviglio che lei faccia da giannizzero di un ruolo eutanasi.

PRESIDENTE. No, questo non lo tollero. Le tolgo la parola e la richiamo all'ordine, senatore Gasparri. Sto facendo il mio dovere e quello che non accetto è il comportamento di chi pretende di dare lezione agli altri. Quindi le tolgo la parola. (*Applausi dal Gruppo PD*).

Ci sono persone che sono intervenute ripetutamente e convintamente e lo hanno fatto stando qui per tutte le giornate.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 6.5, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(*Segue la votazione*).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 6.8, sostanzialmente identico agli emendamenti 6.9, 6.10, 6.11, 6.11a e 6.12.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, questi emendamenti vertono sempre sulla questione della ripetitività ed eternazione delle dichiarazioni fatte precedentemente ed è un fatto molto grave e delicato. Di questi emendamenti ce ne sono di vari Gruppi: io ho firmato insieme ai senatori

Quagliarello, Giovanardi e alla senatrice Rizzotti l'emendamento 6.9, ma anche il senatore Centinaio ha giustamente presentato un emendamento analogo, così come altri senatori di altri Gruppi.

Questo emendamento dice che i documenti fatti nel passato sono nulli all'entrata in vigore di questa legge, che è esattamente il contrario di quello che dice la norma transitoria. E ripeto le motivazioni, come ho diritto di fare, pacatamente e ragionatamente, senza che qualcuno me lo debba impedire: è sbagliato giuridicamente traslare nell'epoca nuova, con effetti diversi, con cogenze diverse, con obblighi diversi, con automatismi diversi, cari colleghi, una dichiarazione fatta in un altro contesto.

È vero che in quest'Assemblea abbiamo anche sancito la retroattività delle norme penali. Questo si può dire o devo chiedere un permesso speciale?

Abbiamo assistito a vicende storiche, in cui il voto segreto si è concesso o non si è concesso a seconda delle convenienze o in cui alcune leggi penali sono state applicate retroattivamente. Qui siamo all'applicazione futuribile della dichiarazione retroattiva che una persona ha fatto in un altro contesto, in cui la poteva cambiare, stracciare e non aveva alcun valore giuridico perché, non essendoci la legge, la persona che ha fatto una dichiarazione in passato, l'ha fatta per una sua autonoma volontà, senza alcuna consapevolezza della rigidità e dell'obbligo che la legge nuova, che allora non c'era, avrebbe determinato. È un po' lo stesso ragionamento della retroattività della norma penale, che non si può sancire; qui siamo alla futuribilità della norma sulla dichiarazione, che viene messa e inscatolata in un contesto diverso.

È molto grave questo fatto, Presidente, dal punto di vista morale, etico e giuridico ed è una questione che vi dovrete porre e quindi dire che sono nulle le cose dette prima. C'è un regime diverso e uno fa una dichiarazione sapendo che si mette dentro questo circuito infernale del medico che non conta e dei parenti che votano intorno a letto. Lo so che dà fastidio ad alcuni che si dicano queste cose, ma sono le pure e semplici verità.

Questo emendamento azzererebbe il contatore: il regime giuridico è diverso e chi fa la dichiarazione, se la vuol fare, sa che si infila in questo *tunnel*, in cui non deciderà più niente lui o nessun altro. Questo è un principio giuridico e guardate che il parallelo con la retroattività della norma penale calza assolutamente. Qua siamo di fronte ad un problema inverso: si sposta in un regime giuridico diverso una dichiarazione fatta senza sapere che c'erano tutti questi vincoli. È una follia!

Io mi auguro che siano pochissime le dichiarazioni, perché poi il bello di queste leggi è che vengono invocate da molti, ma poi vengono usate poco (basta andare a vedere quelle sulle unioni civili o altre leggi quanto siano state usate). Quindi, voi fate delle leggi per pochi che sono anche sbagliate. Credo che se una legge è giusta, vada fatta anche per uno; se è sbagliata ed è per pochi, credo che questa sia una motivazione per votare ancora più convintamente a favore di questo emendamento. *(Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII)*.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 6.8, presentato dal senatore Centinaio, sostanzialmente identico agli emendamenti 6.9, presentato dal senatore Quagliarello e da altri senatori, 6.10, presentato dal senatore Mauro Mario e da altri senatori, 6.11, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, 6.11a, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, e 6.12, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 6.6, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, sostanzialmente identico agli emendamenti 6.6a, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, e 6.7, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento 6.13, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, fino alla parola «presso».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e l'emendamento 6.14.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 6.15, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 6.16, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Passiamo alla votazione dell'emendamento 6.5000.

[GIOVANARDI](#) (FL (Id-PL, PLI)). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (FL (Id-PL, PLI)). Signor Presidente, credo che su questo argomento si debba insistere, sperando che qualche esponente della maggioranza - non dico il Governo, che si è rimesso all'Assemblea - o qualcuno che dice che la scienza va rispettata, anche quella giuridica, si alzi e abbia la buona fede di dire: vogliamo assolutamente approvare questa legge e quindi anche le disposizioni completamente fuori senso e fuori logica giuridica le approviamo così come sono, compresi i tentativi di modificarle.

Qui si tratta di salvare le dichiarazioni fatte negli 8.000 Comuni italiani, depositate *brevi manu* o mandate non si sa da chi o sottoscritte non si sa in quale maniera; forse non occorre neanche la firma, perché mi sembra di capire che, anche un dattiloscritto, con il nome di una persona e un indirizzo scritti sotto a macchina, può avere valore. Non c'è infatti nessun tipo di indicazione sulla necessità che la dichiarazione sia autografa: non deve essere un testamento olografo, è una dichiarazione che si è depositata lì; basta che faccia riferimento ad una persona, sperando che siano indicati comunque i dati di nascita e la residenza, in modo che il soggetto possa essere sicuramente identificato in caso di omonimia, visto che ci sono tante persone che si chiamano allo stesso modo, per cui diversamente bisognerebbe andare a cercare eventualmente se Mario Rossi è proprio quel Mario Rossi o un altro.

Con questo emendamento si chiede almeno di salvare soltanto quelle dichiarazioni che hanno un minimo di serietà, come ad esempio quelle corredate dalla dichiarazione autografa di un medico, così da dimostrare che chi ha reso quella testimonianza lo ha fatto veramente perché voleva fare una dichiarazione e non voleva fare un atto propagandistico. Almeno questo.

Poi, dal momento che tutto è a verbale, rimarrà a verbale anche il vostro silenzio. Ci sarà chi andrà a vedere i lavori parlamentari - gli storici lo faranno - registrando tutte le dichiarazioni che abbiamo fatto e così, quando capiteranno casi emblematici e spinosi derivanti da questa legge fatta male, non si potrà dire che non era già stato detto: era stato detto, denunciato e dichiarato.

Sono pronto a sentire magari anche qualcuno dei colleghi bisbigliare che abbiamo torto e che le lettere depositate uno, due o tre anni fa vanno benissimo, che sono nella logica della legge e che hanno fondamento giuridico. Se non sento nessuno a giustificarlo, allora viene confermato quello che stiamo dicendo da due giorni, cioè che quella che stiamo discutendo non è una legge, ma è un manifesto ideologico per perdere meglio le elezioni.

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 6.5000, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (v. *Allegato B*).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 6.17, presentato dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo alla votazione dell'articolo 6.

[GASPARRI](#) *(FI-PdL XVII)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI *(FI-PdL XVII)*. Signor Presidente, la dichiarazione di voto sull'articolo 6 è ovviamente coerente con quanto abbiamo avuto modo di dire in fase di illustrazione degli emendamenti, purtroppo non approvati.

Voglio che resti agli atti che, con questo articolo 6, si dà una vigenza futura a volontà rese in un momento in cui - per chi le avesse realmente rese e la norma si riferisce a questa ipotesi - vi era un regime giuridico assolutamente diverso. Potrebbe quindi accadere che una persona, che poi se n'è dimenticata o ha manifestato la volontà molto tempo fa e non abbia curato di correggerla, si trovi immessa consapevolmente o inconsapevolmente nell'ambito di applicazione di questa legge.

Pensiamo all'ipotesi in cui una persona anni fa, nel contesto familiare, abbia detto: nel caso mi succeda qualcosa, facciamo così. Guardate che non c'è da arrabbiarsi, perché, rispetto al problema delle volontà, nel caso citato più volte si era detto che la ragazza in questione, non so in quale occasione, andando in gita con degli amici aveva detto che, se le fosse successo qualcosa, si doveva fare in un certo modo, ma non c'è stata poi mai una prova, scritta o video. Questa è la storia italiana, che abbiamo anche discusso in quest'Aula. Ve lo ricordate o no? Siamo andati all'interpretazione retroattiva di un'affermazione forse fatta in un paradosso, come dire: stasera ho mangiato troppo e mi sento di morire, non mi soccorrete perché voglio esplodere. Una persona può dire qualsiasi fesseria in ogni momento. Qui invece siamo di fronte alla trasposizione in un regime nuovo di dichiarazioni fatte in assenza di vincoli e legami: è un obbrobrio giuridico e morale e questo resta, anche se lo approvate. Queste cose saranno poi tritate - spero - in altre sedi giuridiche dal giudice delle leggi, da chi deve verificare.

Pertanto, voto convintamente contro l'articolo 6, per ragioni non solo etiche e morali, ma anche giuridiche perché rivendico il parallelo che ho fatto poc'anzi: come nell'Aula del Senato, in alcuni casi, il principio penale diventa retroattivo, qui il principio della dichiarazione diventa futuribile, ossia vale nel futuro, reso in un altro regime giuridico. C'è materia per convegni sulle bizzarrie giuridiche del Senato, su cui gli specialisti della materia si potranno non dico divertire, ma impegnare molto. Ribadisco quindi il mio no convinto.

[COMPAGNA](#) *(FL (Id-PL, PLI))*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COMPAGNA *(FL (Id-PL, PLI))*. Signor Presidente, anche il nostro Gruppo voterà contro l'articolo 6, con altrettanta convinzione del collega Gasparri.

Quel che non ci convince dell'articolo 6 è il frutto della lunga discussione che iniziammo la scorsa settimana. In particolare, però, voglio effettuare una sottolineatura. Il senatore Gasparri invoca ragioni giuridiche, mentre io mi riferisco, più pedestremente, al buon senso e al buon gusto. Si fa una norma transitoria in cui la data, la continuità e la storia del documento che dispone in merito al trattamento sanitario l'abbiamo già fatte e hanno una forma di eternità e immodificabilità che nessun'altro documento nell'ordinamento giuridico italiano si è mai visto attribuire.

E c'è la preoccupazione di ribadire come si possa andare anche da un notaio. State attenti, colleghi della sinistra, voi che siete tanto sensibili al liberismo del professor Giavazzi, arriverà il consueto articolo contro i notai, valorizzati da questo provvedimento. La mia vuole essere non una battuta, ma il senso di quanto assurdo sia prevedere questo regime come norma transitoria.

Inoltre, non sono mai stato un entusiasta del federalismo quanto l'ottimo Presidente della nostra seduta, ma questo federalismo dispianantesi su più di 8.000 Comuni in materia di vita e morte mi fa pensare che, benché stonato nei tempi, nei modi e nelle procedure, quel tentativo di aggiustare la frittata attraverso l'istituto regionale, da me ancor meno amato di quello comunale, abbia un suo fondamento.

Dispiace, però, che questa sovrapposizione di tempi, modi e procedure fra Camera e Senato abbia violato ogni logica ed etica di legiferare. *(Applausi dal Gruppo FL (Id-PL, PLI)).*

[PRESIDENTE](#). Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'articolo 6.

(Segue la votazione).

Il Senato approva. *(v. Allegato B).*

Il senatore Caliendo ha sbagliato a votare, ne prendo atto.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 6.0.100, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, identico all'emendamento 6.0.101, presentato dal senatore Mauro Mario e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B).*

Passiamo all'esame dell'articolo 7, sul quale sono stati presentati emendamenti che si intendono illustrati e su cui invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi.

[PIZZETTI](#), *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri*. Signor Presidente, il Governo si rimette all'Assemblea su tutti gli emendamenti.

[SANTANGELO](#) (M5S). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SANTANGELO (M5S). Signor Presidente, chiediamo che le votazioni vengano effettuate a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

[PRESIDENTE](#). Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Passiamo all'emendamento 7.1, identico all'emendamento 7.2, su cui la 5a Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

QUAGLIARIELLO (FL (Id-PL, PLI)). Ne chiediamo la votazione.

PRESIDENTE. Passiamo dunque alla votazione dell'emendamento 7.1, identico all'emendamento 7.2.

[QUAGLIARIELLO](#) (FL (Id-PL, PLI)). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO (FL (Id-PL, PLI)). Signor Presidente, l'emendamento 7.1 prevede la soppressione dell'articolo 7, che stabilisce la clausola di invarianza finanziaria. Ora, né nella versione disomogenea e confusa dei registri regionali, come previsto nel testo in discussione, né nel caso in cui si istituisca un registro nazionale, così come previsto dalla legge di bilancio in discussione nell'altro ramo del Parlamento, è possibile che l'applicazione di queste norme non comporti maggiori oneri per le casse dello Stato. Questo è talmente vero, signor Presidente, da essere confermato proprio attraverso l'inserimento e l'approvazione di un emendamento nella legge di bilancio che istituisce un fondo di 5 milioni di euro per la gestione del registro nazionale. Questi 5 milioni non saranno sufficienti, ma stabilire che una legge di questa complessità, con questi problemi, possa essere applicata in invarianza di mercato, è un'ulteriore ipocrisia - e non la più lieve - prevista da questo testo.

[MAURO Mario](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MAURO Mario (FI-PdL XVII). Signor Presidente, desidero motivare l'emendamento 7.2, che peraltro è semplicemente soppressivo dell'articolo 7, con una riflessione di merito che penso possa essere utilizzata anche per rivalutare parte del lavoro che abbiamo compiuto e che ha visto come motivazione di riferimento in molte delle citazioni fatte dai colleghi che si sono opposti a questa norma il fatto che si tratti di una norma fatta male. Perché è una norma fatta male? Intanto perché molto di quello che viene presentato come una novità è invece un già visto: già oggi esiste la disciplina adeguata sul consenso informato, come confermato dalla sentenza n. 438 del 2008 della Corte costituzionale,

dall'articolo 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dal Titolo IV del codice deontologico medico. Già oggi è confermata la piena validità giuridica delle DAT (sentenza della Corte di cassazione n. 2174 del 2007) e già oggi è possibile nominare un fiduciario, come previsto dall'articolo 1, comma 40, della legge n. 76 del 2016. Già oggi è vietata ogni forma di accanimento terapeutico, come previsto dalle legge n. 24 del 2017 e dall'articolo 16 del codice di deontologia medica. Allora quali sono le reali novità?

Le reali novità che sono state proposte e quasi imposte a quest'Assemblea, riguardano, per esempio, l'eliminazione dell'obiezione di coscienza del medico, la sostituzione della professionalità medica con un ruolo tracimante, ancora una volta, della magistratura, un'incidenza fuori dalla misura nei confronti del ruolo dei familiari e - come già stato più volte ripetuto - un attacco sistematico a quella che possiamo definire l'alleanza terapeutica. Insomma, una concezione di marca illiberale. Le riflessioni proposte quindi, di coloro che considerano la norma un passo avanti di civiltà, sono in realtà da ribaltare proprio alla luce di questa semplice considerazione: c'è dietro una concezione dello Stato per cui lo Stato è tutto e la persona è niente. In questo senso, gli emendamenti di natura soppressiva hanno la funzione di arginare siffatto modo di ragionare.

[SACCONI](#) (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[SACCONI](#) (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, voglio anche io sottolineare, richiamando un emendamento a mia prima firma su questo articolo, l'assurdità dell'invarianza degli oneri di finanza pubblica, che qui viene disposta.

Il collega Quagliariello ha ricordato poco fa il fondo che, contemporaneamente, è stato inserito nella legge di bilancio alla Camera dei deputati, a dimostrazione del fariseismo con cui è stato scritto l'articolo e della notevole flessibilità della Commissione bilancio nell'apprezzare gli oneri di finanza pubblica quando riguardano provvedimenti fortemente voluti dalla maggioranza e, ancor più, quando si tratta di provvedimenti divisivi a forte contenuto ideologico. Allora, tutti gli argini di finanza pubblica vengono meno e la disponibilità a letture molto duttili dell'eventualità degli oneri di finanza pubblica consente di superare ogni problema di copertura.

La sottolineatura che faccio va soltanto a confermare la protervia di una linea ideologica, che non ha mai cercato soluzioni nel segno della composizione delle diverse culture politiche e la determinazione con cui è stato perseguito l'obiettivo di una legge fortemente divisiva, perché tale sarà, soprattutto nella società.

[PRESIDENTE](#). Ai sensi dell'articolo 102-*bis* del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 7.1, presentato dal senatore Quagliariello e da altri senatori, identico all'emendamento 7.2, presentato dal senatore Mauro Mario e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Ai sensi dell'articolo 102-*bis* del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 7.3, presentato dal senatore D'Ambrosio Lettieri e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Passiamo all'emendamento 7.4, identico all'emendamento 7.5, su cui la 5a Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

[GASPARRI](#) (*FI-PdL XVII*). Ne chiediamo la votazione.

PRESIDENTE. Passiamo dunque alla votazione dell'emendamento 7.4, identico all'emendamento 7.5.

[GASPARRI](#) (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[GASPARRI](#) (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, gli emendamenti in esame, il primo presentato dal presidente Centinaio e l'altro presentato da vari senatori, tra cui il sottoscritto, quasi si fosse

profeticamente previsto quello che sarebbe successo alla Camera dei deputati, proponevano di escludere dal blocco delle spese, cioè dall'invarianza di spesa che l'articolo 7 proclama la spesa necessaria per effettuare la conservazione e cioè il registro delle DAT. L'articolo 7 prevede infatti la clausola di invarianza finanziaria, che stabilisce non vi siano nuove spese. Dopodiché alcuni di noi, di Gruppi diversi, avevano previsto che il registro sarebbe servito e che tenere un registro delle DAT ha un costo: non ricordo a memoria la cifra prevista dall'emendamento presentato dall'onorevole Marazziti, ma sarà stato ovviamente quantificato. *(Commenti del senatore Giovanardi)*. Il senatore Giovanardi mi ricorda che alla Camera dei deputati hanno previsto uno stanziamento di 5 milioni di euro. Questi emendamenti prevedono dunque di escludere dalla clausola di invarianza di spesa le cifre necessarie al registro delle DAT. Quindi si tratta di una norma giusta, ma non voglio ripetermi, perché secondo taluni l'ora è tarda e quindi bisogna fare presto.

La previsione che sta approvando la Camera dei deputati, con gli emendamenti in esame si sarebbe approvata all'interno della legge, in maniera più omogenea. Invece qui abbiamo un provvedimento che prevede varie cose, ad esempio che le dichiarazioni precedenti siano valide per il futuro, ma dice di no a tale previsione. In tal modo, colleghi, votate no ad una cosa che avete proposto alla Camera dei deputati, dove secondo me si è anche violato il Regolamento, ma rinvio agli interventi fatti questa mattina (mi pare si tratti dell'articolo 126 del Regolamento del Senato - cito a memoria e chiedo scusa se sbaglio - e dell'articolo 119 del Regolamento della Camera dei deputati).

Alla fine, l'emendamento in esame ripristinerebbe un po' di ordine e quindi andrebbe votato per ragioni logiche, ma poi «la Repubblica» si arrabbia, se non si scrive «fatto!» sulla legge in esame. Anzi, sarebbe stato meglio anticipare l'approvazione del disegno di legge a stasera, così l'edizione di domani sarebbe già stata ben predisposta e invece devono aspettare dopodomani. Pensavo però di trovarmi in un'Assemblea parlamentare e non in una sede distaccata di un giornale. *(Applausi della senatrice Rizzotti)*.

PRESIDENTE. Ai sensi dell'articolo 102-*bis* del Regolamento, indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 7.4, presentato dal senatore Centinaio, identico all'emendamento 7.5, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B)*.

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'articolo 7.

(Segue la votazione).

Il Senato approva. *(v. Allegato B)*.

Passiamo all'esame dell'articolo 8, sul quale sono stati presentati emendamenti che si intendono illustrati e su cui invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi.

PIZZETTI, sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri. Signor Presidente, il Governo si rimette alla valutazione dell'Assemblea.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 8.1, identico all'emendamento 8.2.

SANTANGELO (M5S). Chiediamo che le votazioni vengano effettuate a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'emendamento 8.1, presentato dal senatore Sacconi e da altri senatori, identico all'emendamento 8.2, presentato dal senatore Centinaio.

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. *(v. Allegato B)*.

Passiamo alla votazione dell'articolo 8.

GASPARRI (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, come vedete, potremmo farle anche stasera le dichiarazioni di voto finali. Perché non farle? Alle 21,30 sarebbe tutto finito, così «la Repubblica» domani potrebbe uscire con la "targhetta" giusta. No? (*Applausi dal Gruppo M5S*).

Come vedete, non è che ci fosse chissà che problema. Io ripropongo di farle alle 8 di domani mattina, ma anche stasera, così almeno i giornali interessati possano uscire con la notizia. Quindi, non c'è alcuna attività dilatoria. C'è piuttosto una attività di illustrazione delle motivazioni che valgono anche per l'articolo 8, perché sono stati respinti gli emendamenti che coinvolgevano anche il Ministero della giustizia nel fare una relazione - pensate un po', quale strumento vessatorio! Una normale relazione - alle Camere sull'andamento della legge, perché ci sono profili che non riguardano soltanto il Ministero della salute, ma possono riguardare anche il Ministero della giustizia.

Queste vicende nel passato sono state attraversate, per l'appunto, da pronunciamenti delle autorità giudiziarie; nel futuro ci saranno probabilmente contese, perché i figli messi in minoranza, intorno al letto di morte, dalle votazioni familiari che avete previsto con questo provvedimento, potranno fare ricorsi, istanze, non so a chi. Qualcuno si troverà: un ricorso non si nega a nessuno.

Non sappiamo cosa accadrà e prevedere anche una relazione dei Ministri della giustizia del futuro era un atto costruttivo e responsabile. Anche questo si è detto di non fare, quindi, le ragioni per votare ora contro l'articolo 8 e domani contro il disegno di legge nel suo complesso sono molteplici: gli errori, gli strafalcioni giuridici, le aberrazioni di ordine etico e morale, viste sotto un profilo di assoluta laicità; ancora, le violazioni ai principi di deontologia dei medici, le pressioni sulle decisioni che le strutture sanitarie dovranno prendere, l'impedimento dell'obiezione, il conformismo dilagante.

Ci sono realtà minoritarie che riescono a imporre leggi sbagliate invece di lasciare spazio all'alleanza terapeutica, alla saggezza delle famiglie, alla competenza dei medici, a quello che deve essere il decorso naturale delle cose, perché, poi, l'obiettivo sarà quello di arrivare all'eutanasia.

Nel prossimo Parlamento non ci sarà, credo, una maggioranza per l'eutanasia, quindi chi pensava, con questo disegno di legge, di fare il primo tratto di strada verso una definitiva deriva e affermazione eutanassica, troverà l'impedimento delle elezioni, che, capisco, qualcuno vorrebbe protrarre al 2054, ma i cinque anni sono pressoché scaduti. Non so se, come ha scritto «la Repubblica» si voterà il 4 marzo, ma tanto qui siete una redazione distaccata di quel giornale, quindi anche la data sarà buona.

Il prossimo Parlamento certamente non potrà portare a ulteriori conseguenze questo modo errato e assurdo di legiferare, del quale chi ha voluto farsene vanto si assume la responsabilità, ma proprio sotto il profilo della giurisdizione, non sotto altri profili, che ciascuno discuterà in altri ambiti con la propria coscienza.

Per questo, annuncio il voto contrario sull'articolo 8, giudizio che proseguirà nella sessione di domani, sessione che a questo punto penso si possa fare anche questa sera: perché non fare prima? È una proposta che le faccio a titolo personale, Presidente.

PRESIDENTE. Parli con il suo Capogruppo, senatore Gasparri.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Ma io glielo chiedo a titolo personale. Siccome lei ha il problema che bisogna fare presto, si può anche fare prima. (*Commenti della senatrice Cardinali*).

PRESIDENTE. Chiami il senatore Romani e gli chieda se, attraverso di lui, può sentire altri Capigruppo.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). C'è il Vice Capogruppo vicario che può svolgere le funzioni. Volevo solo dimostrare che sulla tempistica fin troppo presto si è fatto.

PRESIDENTE. Grazie, senatore Gasparri.

GASPARRI (*FI-PdL XVII*). Certo, certo.

[GIOVANARDI](#) (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIOVANARDI (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, io mi asterrò su questo articolo 8, per una

semplice ragione: ahimè, forse, se si fossero potuti considerare con calma tutti gli articoli e non scoprire le cose solo in Aula, certe perle che emergono anche alla fine dell'articolo 8 sarebbero emerse precedentemente.

Per l'esperienza che ho io (e un po' ne ho) dei rapporti con il Quirinale, con le procedure parlamentari e con i tempi che servono affinché una legge sia pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale*, ben difficilmente questa legge andrà in *Gazzetta Ufficiale* ed entrerà in vigore quest'anno, ma sicuramente sarà pubblicata e entrerà in vigore il prossimo anno. Quindi, dovremo aspettare circa quattordici mesi, fino all'aprile dell'anno successivo a quello in corso alla data di entrata in vigore della legge, per avere una qualche informazione sulla sua applicazione: quattordici mesi, perché andiamo all'aprile del 2019.

Lo stesso vale per le Regioni. Le Regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di febbraio di ciascun anno e, poiché questa legge entrerà in vigore all'inizio del prossimo anno, delle Regioni ne parleremo un anno dopo. Quindi, approviamo una norma, che magari applichiamo anche al Ministero della giustizia (e per questo mi astengo), che dà tempi tali per i quali l'applicazione della legge nei mesi più importanti sarà sconosciuta al Parlamento. Gli adempimenti del Ministero della salute e gli adempimenti delle Regioni, infatti, vengono proiettati in un tempo incredibilmente lontano.

Si poteva rimediare. Era una delle tante cose che potevano essere aggiustate in Commissione, dove l'ostruzionismo lo ha fatto la maggioranza. Se la maggioranza, infatti, avesse detto che era disponibile ad accettare, ad esempio, il termine «dichiarazione» invece che il termine «disposizione» e altre due o tre modifiche delle parti più aberranti e incomprensibili di questa legge, si poteva benissimo concludere un accordo. Ma poiché, fin dal primo minuto, è stato chiaro che la maggioranza non voleva cambiare assolutamente nulla di questo testo, totalmente sbagliato e per certi aspetti grottesco, il risultato è - e per questo l'Aula serve e lo vedremo dopo, quando parleremo della modifica del titolo - che è emersa tutta una serie di incongruenze, una dietro l'altra, che hanno mostrato la debolezza assoluta di questo testo.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SACCONI (*AP-CpE-NCD*). Signor Presidente, mi associo alle considerazioni svolte, soprattutto dal collega Gasparri, a proposito della utilità di una relazione anche del Ministero della Giustizia.

Lasciamo, quindi, questa considerazione alla valutazione della prossima legislatura, quando mi auguro si vorranno monitorare con attenzione gli esiti di questo provvedimento, non solo dal punto di vista sociosanitario (e certamente questo profilo è rilevante), ma anche dal punto di vista giurisprudenziale. Con ogni probabilità, infatti, si determinerà contenzioso, si produrranno abusi che potrebbero integrare fattispecie penalmente rilevanti, si potrebbero determinare anche azioni di responsabilità civile nei confronti dei medici.

Temo che il provvedimento produca questi esiti anche in ragione della sua ricorrente debolezza tecnica, frutto proprio di un approccio rigido, ideologico, chiuso ad ogni confronto, che ha fatto sì che si sia svolta questa triste pagina parlamentare, fatta di monologhi che solo raramente hanno avuto interlocuzione, nonostante le modalità di esame del disegno di legge non consentissero certo l'esercizio di una attività ostruzionistica.

Ciononostante, ripeto, il confronto non si è svolto. Ho visto molti colleghi accingersi a votarlo e dividerlo, però mi è parso con un certo imbarazzo, soprattutto alla luce di quelle convinzioni che so essere anche loro e che, in questo caso, sono state sottomesse a una "ragion politica" e o meglio "ragion partitica", soprattutto alla vigilia del voto.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo dell'articolo 8.

(Segue la votazione).

Il Senato approva. (*v. Allegato B*).

Passiamo all'esame degli emendamenti al titolo del disegno di legge, che si intendono illustrati e su cui invito il rappresentante del Governo a pronunciarsi.

FARAONE, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, il Governo si rimette

all'Assemblea.

[PRESIDENTE](#). L'emendamento Tit.2 è improponibile.

Passiamo alla votazione della prima parte dell'emendamento Tit.100.

SANTANGELO (*M5S*). Chiediamo che la votazione venga effettuata a scrutinio simultaneo mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo della prima parte dell'emendamento Tit.100, presentato dal senatore Centinaio, fino alle parole «di trattamento».

(Segue la votazione).

Il Senato non approva. (*v. Allegato B*).

Risultano pertanto preclusi la restante parte e gli emendamenti da Tit.101 a Tit.3.

Si è così conclusa la votazione di tutti gli emendamenti. Non mi esprimo sui contenuti del disegno di legge, cosa che potrò fare liberamente, votando, domani.

Rinvio il seguito della discussione dei disegni di legge in titolo ad altra seduta. (*Applausi dal Gruppo PD*).

Mozioni, interpellanze e interrogazioni, annunzio

[PRESIDENTE](#). Le mozioni, interpellanze e interrogazioni pervenute alla Presidenza saranno pubblicate nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Ordine del giorno per la seduta di giovedì 14 dicembre 2017

[PRESIDENTE](#). Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica domani, giovedì 14 dicembre, alle ore 9,30, con il seguente ordine del giorno:

[\(Vedi ordine del giorno\)](#)

La seduta è tolta (*ore 19,52*).

Allegato A

DISEGNO DI LEGGE DISCUSO AI SENSI DELL'ARTICOLO 44, COMMA 3, DEL REGOLAMENTO

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento ([2801](#))

ARTICOLO 1 NEL TESTO APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

Art. 1.

Approvato

(Consenso informato)

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

2. È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'*équipe* sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.
3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.
7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'*équipe* sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirle.
8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.
9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.
10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.
11. È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

EMENDAMENTI E ORDINE DEL GIORNO

1.5004

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico.» con le seguenti: «sull'alleanza terapeutica».

1.5005

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «sul consenso informato nel quale» con le seguenti: «sull'alleanza terapeutica nella quale».

1.978

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «l'autonomia decisionale del paziente», con le seguenti: «le esigenze espresse dal paziente».

1.979

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Sost. id. em. 1978

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «l'autonomia decisionale del paziente», con le seguenti: «le richieste espresse dal paziente».

1.980

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 2, nel primo periodo sostituire le parole: «l'autonomia decisionale del paziente», con le seguenti: «gli orientamenti espressi dal paziente».

1.981

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.980

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «l'autonomia decisionale del paziente», con le seguenti: «gli orientamenti espressi dal paziente».

1.982

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 1.980

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «l'autonomia decisionale del paziente», con le seguenti: «gli orientamenti espressi dal paziente».

1.983

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità», con le seguenti: «e la proposta terapeutica».

1.984

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «la competenza».

1.985

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «l'autonomia professionale».

1.986

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, dopo la parola: «autonomia», inserire la seguente: «, la deontologia».

1.987

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#) (*)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «autonomia professionale», aggiungere le seguenti: «la deontologia professionale».

(*) Aggiungono la firma in corso di seduta la senatrice Fucksia e i restanti componenti del Gruppo FL (Id-PL, PLI)

1.988

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 1.987

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «autonomia professionale», aggiungere le seguenti: «la deontologia professionale».

1.989

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole: «e la responsabilità, ».

1.990

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «del medico» con le seguenti: «dell'equipe sanitaria».

1.991

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «responsabilità del medico», aggiungere le seguenti: «basata sui principi contenuti nel Codice di deontologia professionale».

1.992

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «del medico» aggiungere le seguenti: «, anche in concorso con altri medici».

1.993

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Costituiscono parte integrante dell'alleanza terapeutica anche gli altri membri dell'equipe sanitaria, in primo luogo gli infermieri».

1.994

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2 sopprimere il secondo periodo.

1.995

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Id. em. 1.994

Al comma 2 sopprimere il secondo periodo.

1.996

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 2 le parole da «contribuiscono alla relazione» fino a «equipe sanitaria» sono soppresse.

1.997

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 1.996

Al comma 2 le parole da «contribuiscono alla relazione» fino a «equipe sanitaria» sono soppresse.

1.998

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sostituire il secondo periodo con il seguente: «Nella relazione di cura sono quindi coinvolti il medico, il paziente, che ha massima centralità e, se questi lo desidera, anche i suoi familiari. Al medico è data facoltà di presentare obiezione di coscienza, qualora le richieste avanzate confliggano con i dettami della sua coscienza».

1.1000

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere le parole: «di cura».

1.1001

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere le parole: «, in base alle rispettive competenze, ».

1.1002

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «rispettive competenze», con le seguenti: «rispettive conoscenze».

1.1003

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «rispettive competenze», con le seguenti: «rispettive capacità».

1.1004

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «rispettive competenze», con le seguenti: «rispettive abilità».

1.1006

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere le parole: «che compongono l'équipe sanitaria».

1.1007

[MALAN](#), [ARACRI](#)

Respinto

Al comma 2, sostituire le parole: «compongono l'équipe sanitaria», con le seguenti: «si occupano del paziente»..

1.1008

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «Non può rientrare nella relazione di cura nessuna richiesta di tipo eutanasico, né di tipo permissivo né di tipo attivo».

1.1009

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «sono coinvolti» con le seguenti: «possono essere coinvolti».

1.1010

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, terzo periodo, sopprimere le parole: «, se il paziente lo desidera».

1.1011

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «se il paziente lo desidera» con le seguenti: «di norma, salvo l'espressa opposizione dell'avente titolo».

1.1012

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «se il paziente lo desidera» con le parole: «salvo che il paziente espressamente non lo escluda».

1.1013

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «rilevante impatto» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «se il paziente lo desidera», con le seguenti: «nei casi in cui il trattamento sanitario abbia un rilevante impatto sulla vita lavorativa e sulla capacità di reddito del paziente».

1.1014

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «se il paziente lo desidera», con le seguenti: «nei casi in cui il trattamento sanitario abbia un rilevante impatto sulla vita familiare».

1.1015

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «lo desidera» con le seguenti: «lo richiede espressamente».

1.1016

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «anche i suoi familiari» con le seguenti: «anche i soggetti di cui all'articolo 433 del codice civile».

1.1017

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, terzo periodo, sopprimere le parole: «la parte dell'unione civile o il convivente ovvero».

1.1018

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «ovvero una persona di sua fiducia» con le seguenti:

«o chiunque altro egli ritenga opportuno».

1.1019

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, terzo periodo, sostituire le parole: «una persona» con le seguenti: «una o più persone».

1.1021

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, terzo periodo, dopo le parole: «ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo», aggiungere le seguenti: «; in tale ambito il paziente, qualora nel corso del trattamento sanitario non sia in grado di intendere e di volere, può delegare ad essi eventuali ulteriori decisione nell'ambito della relazione di cura».

1.1023

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, aggiungere infine il seguente periodo: «La presente legge stabilisce altresì che il consenso abbia rilievo pubblico mediante scrittura privata in modo che su questi documenti non possa sorgere alcun dubbio sull'identità e sulla capacità di chi li sottoscrive».

1.1024

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, aggiungere in fine il seguente periodo: «In ogni caso il medico non può prendere in considerazione orientamenti atti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica».

1.1025

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2 aggiungere, in fine, il seguente periodo: «I contenuti essenziali della relazione di cura sono oggetto di specifiche linee guida da emanarsi ai sensi dell'articolo 5 della legge contenente «disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita» al fine di valorizzare il rapporto medico fiduciario fra paziente e operatore sanitario, nonché le modalità di redazione del consenso informato, delle dichiarazioni anticipate di trattamento, e delle pianificazioni di cura di cui alla presente legge».

1.1026

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2 aggiungere in fine il seguente periodo: «Il fiduciario deve essere in costante dialogo e confronto con il paziente per favorire l'interesse del medesimo paziente».

1.1027

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1024

Al comma 2, aggiungere in fine il seguente periodo: «In ogni caso il medico non può prendere in considerazione orientamenti atti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica».

1.1028

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 1.1024

Al comma 2, aggiungere in fine il seguente periodo: «In ogni caso il medico non può prendere in considerazione orientamenti atti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le

norme giuridiche o la deontologia medica».

1.1029

[CENTINAIO](#)

Le parole «Sopprimere il comma 3.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 3.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1030

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 3.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.1031

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 3.

1.1032

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 3.

1.1033

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole «Al comma 3 sopprimere il primo» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3 sopprimere il primo e il secondo periodo.

1.1034

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sopprimere il primo e il terzo periodo.

1.1035

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3 sopprimere il primo periodo.

1.1036

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sopprimere il primo periodo.

1.1037

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, premettere le parole: «Fatti salvi i casi in cui l'obbligo di ottemperare alle prescrizioni del presente articolo, comporti a giudizio del medico un rischio anche eventuale per la salute del paziente, ».

1.1038

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, premettere le parole: «Fatti salvi i casi di urgenza, ».

1.1039

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sostituire le parole: «Ogni persona» con le seguenti: «Ogni maggiorenne».

1.1040

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sostituire le parole: «Ogni persona» con le seguenti: «Ogni adulto».

1.1041

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «paziente maggiorenne» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole: «Ogni persona» con le seguenti: «Ogni paziente maggiorenne o minorenne emancipato in grado di intendere e di volere».

1.1042

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole: «Ogni persona» con le seguenti: «Ogni paziente maggiorenne e in grado di intendere e di volere».

1.1043

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «ha il diritto di conoscere» aggiungere la seguente: «dettagliatamente».

1.1044

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «il proprio stato» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3 sostituire le parole: «le proprie condizioni», con le seguenti: «il proprio stato».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1045

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «le proprie condizioni», con le seguenti: «il proprio stato».

1.1046

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere la parola: «proprie».

1.1047

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «di salute»

1.1048

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, sostituire la parola: «salute» con la seguente: «malattia».

1.1049

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «condizioni di salute» aggiungere le seguenti: «nonché il significato del quadro sintomatologico».

1.1050

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: ««ivi» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «condizioni di salute» aggiungere le seguenti: «ivi

comprese le previsioni del quadro diagnostico futuro».

1.1051

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «condizioni di salute» aggiungere le seguenti: «, ivi compresi gli effetti delle diverse scelte terapeutiche, ».

1.1052

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «condizioni di salute» aggiungere le seguenti: «, con riferimento a ciascuna singola patologia, ».

1.1053

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «e di essere informata».

1.1054

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 3 sostituire le parole: «e di essere informata» con le seguenti: «e di essere avvisata».

1.1055

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 3 sostituire le parole: «e di essere informata» con le seguenti: «e di essere edotta».

1.1056

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 3 sostituire le parole: «e di essere informata» con le seguenti: «e di essere messa al corrente».

1.1057

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 3 sostituire le parole: «e di essere informata» con le seguenti: «e di essere ragguagliata».

1.1058

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sostituire le parole: «e di essere informata» con le seguenti: «e di essere aggiornata».

1.1059

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Ritirato

Al comma 3, primo periodo, dopo la parola: «informata» aggiungere le seguenti: «, tramite un documento cartaceo o informatizzato, ».

1.1060

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, dopo la parola: «informata», aggiungere le seguenti: «e aggiornata».

1.1061

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «completo» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3 sopprimere le parole: «completo, aggiornato e».

1.1062

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sopprimere le parole: «completo, ».

1.1063

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 3 sostituire la parola: «completo» con la seguente: «pragmatico».

1.1064

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 3 sostituire la parola: «completo» con la seguente: «organico».

1.1065

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 3, sostituire la parola: «completo con la seguente: «esaustivo».

1.1066

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 3, primo periodo, sostituire la parola: «completo con la parola: «esaustivo».

1.1067

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 3, primo periodo, dopo la parola: «completo», inserire la seguente: «esaustivo».

1.1068

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «, aggiornato».

1.1069

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «con la seguente:» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3 sostituire la parola: «aggiornato», con la seguente: «pragmatico».

1.1070

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire la parola: «aggiornato», con la seguente: «organico».

1.1071

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire la parola: «aggiornato», con la seguente: «preciso».

1.1072

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire la parola: «aggiornato», con la seguente: «esaustivo».

1.1073

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, dopo la parola: «aggiornato», aggiungere le seguenti: «nonché corretto».

1.1074

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, sopprimere le parole: «e a lei comprensibile».

1.1075

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 3 sostituire la parola: «comprensibile», con la seguente: «intellegibile».

1.1076

[CENTINAIQ](#)

Le parole da: «Al comma» a: «medesimi» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sopprimere le parole: «riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1077

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, sopprimere le parole: «riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1078

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «riguardo» alla aggiungere le seguenti: «sintomatologia, alla».

1.1079

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «alla diagnosi, ».

1.1080

[CENTINAIQ](#)

Le parole da: «Al comma» a: «prognosi,» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sopprimere le parole: «alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1081

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, sopprimere le parole: «alla prognosi ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1082

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sopprimere le parole: «alla prognosi, ».

1.1083

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, sostituire la parola: «prognosi», con le seguenti: «progressione della malattia e sua guaribilità».

1.1084

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole «alla prognosi», aggiungere le seguenti: «agli accertamenti diagnostici necessari».

1.1085

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «medesimi» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sopprimere le parole: «ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1086

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, sopprimere le parole: «ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1087

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indioati».

1.1088

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «seguenti:» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3 sostituire le parole: «ai benefici e ai rischi», con le seguenti: «ai pro e contro».

1.1089

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «ai benefici e ai rischi» con le seguenti: «alle ripercussioni positive e negative».

1.1090

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «ai benefici e ai rischi» con le seguenti: «alle ricadute positive e negative».

1.1091

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «ai benefici e ai rischi» con le seguenti: «alle conseguenze positive e negative».

1.1092

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «ai benefici e».

1.1093

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «ai medesimi» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sopprimere le parole: «ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1094

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, sopprimere le parole: «ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1095

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «e ai rischi».

1.1096

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole: «e ai rischi» con le seguenti: «e alle conseguenze».

1.1097

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «degli accertamenti diagnostici e».

1.1098

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Ritirato

Sopprimere le parole: «degli accertamenti diagnostici e».

1.1099

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «e dei trattamenti sanitari indicati».

1.1100

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «sanitari indicati».

1.1101

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, dopo le parole: «sanitari indicati» aggiungere le seguenti: «compresi gli eventuali effetti collaterali».

1.1102

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, sostituire la parola: «indicati con la parola: «necessari».

1.1103

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, primo periodo, sostituire la parola: «indicati» con le seguenti: «che il medico ritiene opportuni».

1.1104

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «medesimi» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sopprimere le parole: «riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1105

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, sopprimere le parole: «riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1106

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1107

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «seguenti:» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3 sostituire le parole: «possibili alternative» con le seguenti: «possibili soluzioni complementari».

1.1108

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «possibili alternative» con le seguenti: «possibili opzioni complementari».

1.1109

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «possibili alternative» con le seguenti: «possibili opzioni ulteriori».

1.1110

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «possibili alternative» con le seguenti: «possibili opzioni non prese in considerazione».

1.1111

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «possibili alternative» con le seguenti: «possibili opzioni plausibili e alternative».

1.1112

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «medesimi» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sopprimere le parole: «e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Consequentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1113

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, sopprimere le parole: «e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1114

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «le seguenti: » respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili ricadute».

1.1115

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle probabili ricadute dirette o indirette».

1.1116

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle probabili ricadute dirette».

1.1117

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle probabili ricadute indirette».

1.1118

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche ricadute».

1.1119

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche ricadute dirette o indirette».

1.1120

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche ricadute dirette».

1.1121

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche ricadute indirette».

1.1122

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili ricadute indirette».

1.1123

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili ricadute dirette».

1.1124

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili ricadute dirette o indirette».

1.1125

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili ricadute».

1.1126

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ricadute».

1.1127

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche conseguenze dirette o indirette».

1.1128

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche conseguenze dirette o indirette».

1.1129

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle probabili conseguenze dirette o indirette».

1.1130

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili conseguenze dirette o indirette».

1.1131

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle conseguenze dirette o indirette».

1.1132

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche conseguenze».

1.1133

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle probabili conseguenze».

1.1134

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle possibili conseguenze».

1.1135

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «alle conseguenze» con le seguenti: «alle ipotetiche ricadute indirette».

1.1136

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere le parole: «e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

1.1137

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «ai medesimi» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sopprimere le parole: «o della rinuncia ai medesimi».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1138

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, sopprimere le parole: «o della rinuncia ai medesimi».

1.1139

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «inoltre» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1140

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1141

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1142

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1143

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze; della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1144

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1145

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1146

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1147

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1148

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei

benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1149

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1150

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1151

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1152

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1153

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1154

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1155

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1156

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1157

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1158

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1159

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1160

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1161

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti».

1.1162

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei

benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1163

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1164

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1165

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1166

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1167

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1168

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1169

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1170

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1171

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1172

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1173

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1174

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1175

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1176

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1177

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1178

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1179

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1180

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1181

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1182

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1183

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1184

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1185

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1186

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1187

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1188

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1189

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1190

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1191

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1192

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1193

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1194

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1195

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1196

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1197

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1198

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle

tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1199

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1200

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1201

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1202

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1203

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1204

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1205

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1206

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1207

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1208

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1209

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1210

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1211

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1212

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1213

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1214

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1215

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1216

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1217

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1218

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1219

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1220

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1221

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1222

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1223

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1224

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1225

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o

terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1226

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1227

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1228

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1229

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della descrizione deWintervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1230

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1231

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1232

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della

situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1233

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1234

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1235

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1236

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1237

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere Inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1238

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1239

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

1.1240

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

1.1241

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali complicanze».

1.1242

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

1.1243

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1244

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1245

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti».

1.1246

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

1.1247

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

1.1248

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1249

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

1.1250

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1251

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1252

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1253

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1254

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1255

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1256

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1257

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1258

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1259

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti».

1.1260

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dalla situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

1.1261

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dei rischi presunti».

1.1262

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1263

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1264

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle

tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1265

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1266

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1267

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

1.1268

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla; mancata effettuazione della prestazione».

1.1269

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1270

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1271

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario

e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1272

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

1.1273

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza del benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1274

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1275

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

1.1276

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1277

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1278

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

1.1279

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione

della prestazione».

1.1280

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

1.1281

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

1.1282

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1283

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1284

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1285

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1286

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1287

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1288

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1289

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1290

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1291

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1292

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1293

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1294

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1295

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della

descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1296

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1297

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1298

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: ««Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1299

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1300

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1301

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1302

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3/ dopo il primo periodo inserire il seguente: Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

1.1303

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza della

situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti».

1.1304

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo, inserire il seguente: Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1305

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti».

1.1306

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1307

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1308

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1309

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche».

1.1310

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1311

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica

obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione del intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1312

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere Inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

1.1313

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1314

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1315

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1316

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali complicanze».

1.1317

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1318

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1319

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica

obiettiva riscontrata, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1320

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1321

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1322

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1323

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi».

1.1324

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, delle eventuali complicanze».

1.1325

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1326

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali complicanze».

1.1327

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali complicanze».

1.1328

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata».

1.1329

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1330

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1331

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, delle eventuali complicanze».

1.1332

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti; delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1333

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, dei rischi presunti».

1.1334

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, dei benefici attesi, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1335

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere Inoltre messo a conoscenza delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1336

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche; della situazione clinica obiettiva riscontrata; delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1337

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1338

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1339

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza delle eventuali complicanze».

1.1340

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei benefici attesi, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, delle eventuali complicanze».

1.1341

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Deve essere inoltre messo a conoscenza dei rischi presunti, delle eventuali complicanze, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1342

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 dopo il primo periodo inserire il seguente: ««Deve essere inoltre messo a conoscenza delle tecniche e dei materiali impiegati, della situazione clinica obiettiva riscontrata, della descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione».

1.1343

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: ««Il paziente deve ricevere informazioni anche per quanto riguarda lo scopo e la natura del trattamento sanitario proposto dal medico».

1.1344

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «comprensibile,» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3 dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Se non in grado di comprendere la nostra lingua le informazioni di cui al primo periodo devono essergli fornite in una lingua a lui comprensibile, secondo le modalità previste per gli stranieri oggetto di procedimenti giudiziario».

1.1345

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Se non in grado di comprendere la nostra lingua le informazioni di cui al primo periodo devono essergli fornite in una lingua a lui comprensibile, anche per il tramite di persona di fiducia indicata dalla persona medesima».

1.1346

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «il secondo» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3 sopprimere il secondo e il terzo periodo.

1.1347

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sopprimere il secondo periodo.

1.1348

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 3, sopprimere il secondo periodo.

1.1349

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3 sopprimere il secondo periodo.

1.1350

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, secondo periodo, sostituire le parole: «Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero» con le seguenti: «Se preso in carico dal Servizio sanitario nazionale il paziente non può rifiutare di ricevere le informazioni tuttavia può».

1.1351

[CENTINAIQ](#)

Le parole da: «Al comma» a: «tutto o» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sopprimere le parole: «in tutto o in parte».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1352

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 secondo periodo sopprimere le parole: «in tutto o in parte».

1.1353

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 3, sopprimere le parole: «in tutto o in parte».

1.1354

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sopprimere le parole: «in tutto o».

1.1355

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «le seguenti: » respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3 sostituire le parole: «in tutto o in parte» con le seguenti: «solo in parte».

1.1356

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sostituire le parole: «in tutto o in parte» con le seguenti: «totalmente».

1.1357

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «elettronico» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sopprimere le parole: «ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di ricevere le informazioni in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica o nel fascicolo elettronico».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1358

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, sopprimere le parole: «ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di ricevere le informazioni in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato vengono registrati nella cartella clinica o nel fascicolo elettronico».

1.1359

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «in sua vece» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sopprimere le parole: «ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di ricevere le informazioni in sua vece».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1360

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3 sopprimere le parole: «ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di ricevere le informazioni in sua vece».

1.1361

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, secondo periodo, sostituire le parole da ovvero fino alla fine del periodo, con le seguenti: «e indicare una persona di sua fiducia, incaricata di ricevere le informazioni ed esprimere il consenso in sua vece».

1.1362

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «i familiari o».

1.1363

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Respinto

Al comma 3, apportare le seguenti modificazioni:

c) *Al secondo periodo, sostituire le parole: «i familiari», con le seguenti: «un familiare»;*

d) *Al secondo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «quando in condizioni di incapacità di agire».*

1.1364

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sostituire le parole: «i familiari con le seguenti i soggetti di cui all'articolo 433 del codice civile».

1.1365

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «cui al comma» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3 secondo periodo dopo le parole: «ovvero indicare i familiari» aggiungere le seguenti: «o il soggetto di cui al comma 2 dell'articolo 1 alla legge 20 maggio 2016 n. 76».

1.1366

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 secondo periodo dopo le parole: «ovvero indicare i familiari» aggiungere le seguenti: «o il soggetto di cui al comma 36 dell'articolo 1 alla legge 20 maggio 2016 n. 76».

1.1367

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 secondo periodo sopprimere le parole: «o una persona di sua fiducia».

1.1368

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Ritirato

Al comma 3 sopprimere le parole: «o una persona di sua fiducia».

1.1369

[CENTINAIO](#)

Inammissibile

Al comma 3, sostituire lo parola: «persona» con la seguente: «individuo».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1370

[CENTINAIO](#)

Inammissibile

Al comma 3, sostituire lo parola: «persona» con lo seguente: «individuo».

1.1371

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 secondo periodo, dopo le parole: «o una persona di sua fiducia» aggiungere le seguenti: «espressamente delegata».

1.1372

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1371

Al comma 3 secondo periodo, dopo le parole: «o una persona di sua fiducia» aggiungere le seguenti: «espressamente delegata».

1.1373

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 1.1371

Al comma 3 secondo periodo, dopo le parole: «o una persona di sua fiducia» aggiungere le seguenti: «espressamente delegata».

1.1374

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 secondo periodo, sostituire la parola: «incaricati» con le seguenti: «delegati con modalità legalmente valide».

1.1375

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «di riceverle e».

1.1376

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 sopprimere le parole: «e di esprimere il consenso in sua vece».

1.1377

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 dopo le parole: «il consenso» aggiungere le seguenti: «o il dissenso».

1.1378

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere le parole: «se il paziente lo vuole».

1.1379

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «le seguenti:» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sostituire le parole: «se il paziente lo vuole» con le seguenti: «se il paziente lo desidera».

1.1380

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3, sostituire le parole: «se il paziente lo vuole» con le seguenti: «se il paziente acconsente».

1.1381

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3, sostituire le parole: «se il paziente lo vuole» con le seguenti: «se il paziente è d'accordo».

1.1382

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3, sostituire le parole: «se il paziente lo vuole» con le seguenti: «se il paziente manifesta inquivocabilmente la sua volontà».

1.1383

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3, sostituire le parole: «se il paziente lo vuole» con le seguenti: «se il paziente lo dichiara con apposita certificazione scritta».

1.1384

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3, sostituire le parole: «se il paziente lo vuole» con le seguenti: «se il paziente lo esplicita, attraverso una manifestazione del consenso chiara, scritta ed inoppugnabile».

1.1387

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere i seguenti: «Qualora la persona abbia rifiutato in tutto tali informazioni, indica un fiduciario che possa esprimere il consenso informato in sua vece; se le ha rifiutate in parte, il medico valuta se essa è comunque sufficientemente informata al fine di esprimere il proprio consenso informato. Se, invece ha indicato i familiari o una persona di sua fiducia a riceverle, questi sono chiamati a supportare l'espressione del consenso da parte della persona interessata».

1.1388

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere i seguenti: «Per "rifiuto delle cure" si intende la situazione in cui il trattamento non ha ancora avuto inizio ed il paziente rifiuta di sottoporvisi. Per "rinuncia alle cure" si intende la situazione in cui il trattamento è già iniziato sotto la responsabilità del medico o di un'equipe medica, e perciò l'intenzione di rinunciare ad esso viene manifestata dal paziente quando la relazione paziente-medico è in pieno svolgimento».

1.1390

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «incaricata» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere i seguenti: «In tal caso la persona incaricata è responsabile della corretta applicazione delle prescrizioni ricevute».

1.1389

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «In tal caso la persona incaricata è tenuta a verificare la corretta applicazione delle prescrizioni ricevute».

1.1386

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 3, dopo il secondo periodo aggiungere il seguente: «Il complesso delle informazioni fornite al paziente e le prescrizioni e limitazioni da questo richieste sono riportate in uno specifico documento sottoscritto dal medico e dal paziente stesso o da persona da questo delegata in forma scritta; tale documento è allegato alla cartella clinica o al fascicolo elettronico».

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «l'obbligo, per il personale medico, di informare la persona interessata non sussiste nel caso in cui la medesima dichiari espressamente di non volere essere informata».

Conseguentemente, sostituire lo rubrica con lo seguente: «Informazione e consenso».

1.1385

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «informata» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «L'obbligo, per il personale medico, di informare la persona interessata non sussiste nel caso in cui la medesima dichiari espressamente di non volere essere informata».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1391

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «l'obbligo, per il personale medico, di informare la persona interessata non sussiste nel caso in cui la medesima dichiari espressamente di non

volere essere informata».

1.1392

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «Qualora la persona abbia rifiutato in tutto o in parte tali informazioni, non può esprimere il consenso informato e deve indicare un familiare o un fiduciario che la rappresenti al momento di esprimere tale consenso».

1.1393

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «terzo periodo.» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sopprimere il terzo periodo.

Consequente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1394

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3 sopprimere il terzo periodo.

1.1395

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, sopprimere il terzo periodo.

1.1396

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «rappresentanza» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sostituire l'ultimo periodo con i seguenti: «Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica. Alla stessa è altresì allegata la manifestazione scritta del consenso del paziente, o in caso di sua incapacità di intendere e di volere, dei familiari o di chi ne ha la legale rappresentanza».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1397

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, sostituire l'ultimo periodo con i seguenti: «Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica. Alla stessa è altresì allegata la manifestazione scritta del consenso del paziente, o in caso di sua incapacità di intendere e di volere, dei familiari o di chi ne ha la legale rappresentanza».

Consequentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.1398

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, sostituire l'ultimo periodo con i seguenti: «Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica. Alla stessa è altresì allegata la manifestazione scritta del consenso del paziente, o in caso di sua incapacità di intendere e di volere, dei familiari o di chi ne ha la legale rappresentanza».

1.1399

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «o la rinuncia» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, terzo periodo, sopprimere le parole: «o la rinuncia alle informazioni».

1.1400

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3, ultimo periodo, sopprimere le parole: «o la rinuncia».

1.1401

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, terzo periodo, sostituire le parole da: «alle informazioni» fino alla fine del comma, con le seguenti: «ai trattamenti sanitari devono essere sottoscritti dal paziente e vengono registrati nella cartella clinica o nel fascicolo elettronico».

1.1402

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, terzo periodo, sostituire le parole: «alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato» con le seguenti: «ai trattamenti sanitari».

1.1403

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, terzo periodo, dopo le parole: «alle informazioni» aggiungere la seguente: «successive».

1.1404

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 3, terzo periodo, sopprimere le parole: «e l'eventuale indicazione di un incaricato».

1.1405

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 3, ultimo periodo, sostituire le parole: «l'eventuale indicazione» con le seguenti: «l'ipotetica scelta».

1.1406

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 3, ultimo periodo, sostituire le parole: «l'eventuale indicazione» con le seguenti: «la possibile nomina».

1.1408

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 3, terzo periodo, dopo le parole: «cartella clinica» inserire le seguenti: «dal medico ospedaliero».

1.1409

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, ultimo periodo, sopprimere le parole: «e nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1411

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, ultimo periodo, sostituire le parole: «e nel fascicolo» con le seguenti: «o nel fascicolo».

1.1414

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «può presumere dal comportamento dal paziente o dal contesto la volontà dell'interessato di rifiutare le informazioni di cui al presente comma e, in tale caso, riferisce le medesime notizie ai familiari o alla persona all'uopo incaricata, per procedere, con il consenso di tali soggetti, a informare successivamente il paziente stesso, registrando dette circostanze nella cartella clinica o nel fascicolo elettronico. In nessun caso l'attività del medico condotta ai sensi del presente comma può dare corso a ipotesi di responsabilità colposa».

1.1412

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «clinica» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Consequentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1413

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

Consequentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.1417

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Qualsiasi pratica medica effettuata sui pazienti deve essere riportata nell'apposita cartella clinica».

1.1415

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere aggiornato sulla base dei progressi scientifici che si fanno riguardo alla sua malattia».

1.1416

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il fiduciario deve essere in costante dialogo con i medici curanti al fine di favorire il migliore interesse del paziente».

1.1419

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il rifiuto deve in ogni caso essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato».

1.1418

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «L'indicazione di un incaricato deve avvenire nel caso in cui il medico ritenga che l'informazione possa avere rilievo per la tutela della salute di un familiare».

1.1420

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Nel caso in cui il paziente rifiuti le informazioni, il consenso al trattamento o al rifiuto del trattamento stesso viene dato da un suo familiare realmente informato».

1.1421

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «Solo il paziente ha il diritto di stabilire quali e quante siano le persone che possono chiedere informazioni sul suo stato di salute».

1.1422

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 1.1421

Al comma 3, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «Solo il paziente ha il diritto di stabilire quali e quante siano le persone che possono chiedere informazioni sul suo stato di salute».

1.1423

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1421

Al comma 3, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «Solo il paziente ha il diritto di stabilire quali e quante siano le persone che possono chiedere informazioni sul suo stato di salute».

1.1424

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Le parole da: «Dopo il comma» a: «consenso informato» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita».

Consequentemente il comma 7 è soppresso.

1.1425

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita».

Consequentemente il comma 7 è soppresso.

1.1428

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il consenso informato è l'atto con cui il paziente, dopo aver ricevuto e aver compreso le informazioni che il medico gli dà in merito alla sua diagnosi e ai trattamenti che potrebbe ricevere, autorizza il medico ad intervenire, pienamente consapevole che nessuno può essere sottoposto a nessun trattamento medico contro la sua volontà (articolo 32 della Costituzione)».

1.1430

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il consenso informato è l'atto con cui il malato, dopo aver compreso le informazioni che il medico gli dà in merito alla sua diagnosi e ai trattamenti che potrebbe ricevere, autorizza lo stesso ad intervenire, pienamente consapevole che nessuno può essere sottoposto a nessun trattamento medico contro la sua volontà (articolo 32 della Costituzione)».

1.1431

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il consenso informato è l'atto con cui il malato, dopo aver compreso le informazioni che il medico gli dà in merito alla sua diagnosi e ai trattamenti che potrebbe ricevere, autorizza lo stesso ad intervenire, pienamente consapevole che nessuno può essere sottoposto a nessun trattamento medico contro la sua volontà e sempre nel rispetto della dignità umana».

1.1432

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Il consenso informato è l'atto con cui il malato, dopo aver ricevuto e sottoscritto le informazioni che il medico gli dà in merito alla sua diagnosi e ai trattamenti che potrebbe ricevere, autorizza lo stesso ad intervenire, nella piena consapevolezza che nessuno può essere sottoposto a nessun trattamento medico contro la sua volontà e sempre nel rispetto della dignità umana».

1.1426

[CENTINAIQ](#)

Respinto

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Ai fini della presente legge si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui all'articolo 1, il contenuto del colloquio, è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi».

1.1427

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 1.1426

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Ai fini della presente legge si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui all'articolo 1, il contenuto del colloquio, è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi».

1.1429

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. La firma del documento inerente il consenso informato è l'atto con cui il paziente, dopo aver ricevuto e aver compreso le informazioni che il medico gli dà in merito alla sua diagnosi e ai trattamenti che potrebbe ricevere, autorizza il medico ad intervenire, pienamente consapevole che nessuno può essere sottoposto a nessun trattamento medico contro la sua volontà, sulla base di quanto sancito dall'articolo 32 della Costituzione».

1.1433

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [ARACRI](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Id. em. 1.1426

Al comma 4 premettere il seguente:

«04. Ai fini della presente legge si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui all'articolo 1. Il contenuto del colloquio, è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi».

1.1434

[CENTINAIQ](#)

Le parole «Sopprimere il comma 4.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 2.

1.1435

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 3.

1.1436

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 4.

1.1437

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 5.

1.1438

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 4.

1.1439

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 4.

1.1441

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «è espresso» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Il consenso informato è espresso con comunicazione scritta o verbale purché registrata su supporto audio, o laddove le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, con altra comunicazione, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, che sia comunque documentabile e accertabile».

1.1442

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Il consenso informato è espresso con comunicazione scritta o, laddove le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, con altra comunicazione, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, che sia comunque documentabile e accertabile».

1.1444

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Il consenso informato è espresso in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, con altra comunicazione che sia comunque documentabile e accertabile».

1.1445

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Il consenso informato è espresso con comunicazione scritta o, laddove le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, con altra comunicazione, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, che sia comunque documentabile».

1.1446

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Il consenso informato è espresso con comunicazione scritta o, laddove le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, con altra comunicazione, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici di comunicazione, che sia comunque documentabile e accertabile».

1.1447

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «per consenso informato» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1448

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1450

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto in modo dettagliato in un documento firmato da entrambi. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1451

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi, anche in modalità elettronica. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma

espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1449

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma precedente; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1452

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi, anche in modalità elettronica. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1453

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi».

1.1454

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1455

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto dettagliatamente in un documento firmato da ciascuno dei soggetti coinvolti. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso è espresso mediante utilizzo della LIS, videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1456

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui al comma 3; il contenuto del colloquio è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, il consenso informato è espresso mediante videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Il consenso informato è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1440

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Ai fini della presente legge si intende per consenso informato il colloquio informativo fra medico e paziente, contenente le informazioni di cui all'articolo 1. Il contenuto del colloquio, è trascritto sinteticamente in un documento firmato da entrambi».

Conseguentemente aggiungere il seguente

«4-bis. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1457

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «consenso informato» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il verbale, sottoscritto dal medico e dal paziente, del colloquio informativo svolto si fra i due, contenente le informazioni di cui al comma 3,».

1.1458

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al comma 3, redatto sotto forma di verbale del colloquio svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1459

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato l'insieme delle informazioni di cui al comma 3, redatto sotto forma di verbale del colloquio svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1460

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4. al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al precedente comma, redatto sotto forma di verbale del colloquio svolto si tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1461

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al comma 3, redatto sotto forma di verbale stenografico del colloquio svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1462

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al precedente comma, redatto sotto forma di verbale stenografico del colloquio svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1463

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al precedente comma, redatto sotto forma di verbale stenografico dell'incontro svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1464

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al precedente comma, poste in un apposito documento redatto sotto forma di verbale stenografico dell'incontro svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1465

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al precedente comma, poste in un apposito documento scritto e redatto sotto forma di verbale stenografico dell'incontro svolto si tra medico e paziente e sottoscritto da entrambi».

1.1466

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il contenuto delle informazioni di cui al comma 3, redatto sotto forma di documento che include il verbale stenografico del colloquio svolto si tra medico e paziente, validato dalla sottoscrizione di entrambi».

1.1468

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il verbale, sottoscritto dal medico e dal paziente, del colloquio informativo svoltosi fra i due, contenente le informazioni di cui al comma 3».

1.1469

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il verbale, sottoscritto elettronicamente dal medico e dal paziente, del colloquio informativo svolto si fra i due, contenente le informazioni di cui al comma 3».

1.1470

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il verbale, sottoscritto elettronicamente dal medico curante e dal paziente, del colloquio svolto si fra i due, contenente le informazioni di cui al comma 3».

1.1471

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il verbale, sottoscritto dal medico curante e dal paziente, del colloquio informativo svoltosi fra i due, contenente le informazioni di cui al comma 3».

1.1472

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il verbale, sottoscritto dal medico e dal paziente, del colloquio informativo contenente le informazioni di cui al comma precedente».

1.1473

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Si intende per consenso informato il documento, sottoscritto dal medico e dal paziente, riassuntivo del colloquio informativo svoltosi fra i due, contenente le informazioni di cui al comma 3».

1.1467

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, al primo periodo, premettere il seguente: «Il documento relativo al consenso informato ha per contenuto le informazioni di cui al precedente comma, redatte sotto forma di verbale del colloquio svoltosi tra medico e paziente e sottoscritto elettronicamente da entrambi».

1.1474

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4 sopprimere il primo periodo.

1.1475

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «Sulla base» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «Il consenso informato» con le seguenti: «Sulla base delle informazioni di cui al precedente comma e in particolare di quelle riguardanti le conseguenze delle sue scelte, il consenso».

1.1476

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «Il consenso informato» con le seguenti: «Sulla base delle informazioni di cui al precedente comma e in particolare di quelle riguardanti le conseguenze delle sue scelte, il consenso informato».

1.1477

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «Il consenso informato con le seguenti: «Sulla base delle informazioni di cui al comma 3 e di quelle riguardanti le conseguenze delle sue scelte, il consenso».

1.1478

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «Il consenso informato con le seguenti: «Sulla base dei dati e delle informazioni di cui al precedente comma e in particolare di quelle riguardanti le conseguenze delle sue scelte, il consenso».

1.1479

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «Il consenso con le seguenti: «Sulla base delle informazioni di cui al precedente comma e in particolare di quelle riguardanti le conseguenze delle sue scelte, il consenso».

1.1480

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole da: «acquisito» a: «scritta» con le seguenti: «è reso esplicito in un documento in forma scritta, sottoscritto dal paziente e controfirmato per ricezione da un medico del servizio sanitario nazionale o convenzionato».

1.1481

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1480

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole da: «acquisito» a: «scritta» con le seguenti: «è reso esplicito in un documento in forma scritta, sottoscritto dal paziente e controfirmato per ricezione da un medico del servizio sanitario nazionale o convenzionato».

1.1482

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, primo periodo, sopprimere le parole: «nei modi e».

1.1483

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «gli strumenti» con le seguenti: «con gli accorgimenti».

1.1484

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 4, primo periodo, dopo la parola: «condizioni», inserire le seguenti: «mentali e culturali».

1.1485

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 4, dopo le parole: «del paziente» inserire le seguenti: «preceduto da un'adeguata fase di comunicazione e interazione fra il medico e il paziente».

1.1486

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Ritirato e trasformato nell'odg G1.1486

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «è documentato,» inserire, le seguenti parole: «, salvo che per prestazioni sanitarie implicanti rischi minimi,».

G1.1486 (già em. 1.1486)

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#) (*)

Approvato

Il Senato

in sede di esame del disegno di legge n. 2801,
impegna il Governo ad affrontare e risolvere le problematiche di cui all'emendamento 1.1486.

(*) Aggiungono la firma in corso di seduta i senatori Gasparri, Bianconi, Rizzotti, Compagna, Sacconi,

Pagano e Giovanardi

1.1487

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, primo periodo, sopprimere le parole: «in forma scritta o».

1.1488

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «oralmente o» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «in forma scritta», con le seguenti: «oralmente o in forma scritta in caso di procedura invasiva o complessa».

1.1489

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «in forma scritta con le seguenti: «oralmente o in forma scritta unicamente in caso di procedura invasiva o complessa».

1.1490

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «in forma scritta», con le seguenti: «oralmente o in forma scritta».

1.1491

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «in forma scritta», con le seguenti: «oralmente o in forma scritta in caso di procedura invasiva».

1.1492

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «in forma scritta», con le seguenti: «oralmente o in forma scritta in caso di procedura complessa».

1.1493

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «nel caso di» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «in forma scritta»" aggiungere le seguenti: «nel caso di primo accesso, ricovero o intervento chirurgico».

1.1495

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «in forma scritta, aggiungere le seguenti: «nel caso di primo accesso o ricovero».

1.1497

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «in forma scritta, aggiungere le seguenti: «nel caso di primo accesso o intervento chirurgico».

1.1494

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «in forma scritta»" aggiungere le seguenti: «nel caso di primo accesso».

1.1496

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: «in forma scritta, aggiungere le seguenti: «nel caso di primo ricovero o intervento chirurgico».

1.1498

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, primo periodo, dopo la parola: «dispositivi», aggiungere le seguenti: «dotati di supporto durevole».

1.1500

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4 sopprimere il secondo periodo.

1.1501

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: «, in qualunque forma espresso,».

1.1502

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 4, secondo periodo, dopo le parole: «cartella clinica», inserire le seguenti: «e ospedaliero».

1.1503

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, secondo periodo, sostituire la parola: «e» con la seguente: «o».

1.1538

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 4, dopo le parole: «fascicolo sanitario elettronico.» aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato va acquisito per qualsiasi trattamento sanitario implicante effetti collaterali o possibili eventi avversi, sia in ambito ospedaliero che ambulatoriale e domiciliare».

1.1504

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «che consentano» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 4, aggiungere, in fine, le parole: «che consentano comunque un riscontro della volontà esplicita».

1.1505

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, le parole: «che consentano comunque un riscontro esplicito della volontà del paziente».

1.1506

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, le parole: «che consentano comunque un riscontro chiaro della volontà del paziente».

1.1507

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 4, aggiungere, in fine, le parole: «che fungano da documentazione della volontà esplicita del paziente».

1.1509

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1504

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «e che consentano comunque un riscontro della volontà esplicita».

1.1508

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, aggiungere, in fine, le parole: «solo qualora siano garantiti strumenti adeguati a garantire la firma dell'interessato».

1.1510

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «paziente» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1511

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: Informazione e consenso».

1.1512

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «del consenso» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1514

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1516

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1517

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da adeguate informazioni rese al paziente in maniera lucida dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1518

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1519

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1520

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1521

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, e natura del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1522

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1524

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1525

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da adeguate informazioni rese al paziente in maniera lucida dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1526

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1527

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1528

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1529

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1530

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1531

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1533

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1534

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento.».

1.1535

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto».

1.1515

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso è preceduta da informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1523

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso è preceduta da informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1532

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1513

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «L'espressione del consenso è preceduta da corrette informazioni rese al paziente in maniera comprensibile dal medico curante circa diagnosi, prognosi, scopo, natura, benefici e rischi del trattamento sanitario proposto. Il medico prospetta anche eventuali effetti collaterali e le possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento».

1.1536

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ove il paziente non sia in grado di comunicare

il consenso informato è espresso nell'ordine, dal coniuge o dai soggetti di cui ai commi 2 e 36 dell'articolo 1 alla legge 20 maggio 2016 n. 76 o dai familiari di cui all'articolo 433 del codice civile, secondo l'ordine ivi previsto o eventualmente da persona precedentemente indicata dal paziente medesimo».

1.1537

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 1.1536

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo:

«Ove il paziente non sia in grado di comunicare il consenso informato è espresso nell'ordine, dal coniuge o dai soggetti di cui ai commi 2 e 36 dell'articolo 1 alla legge 20 maggio 2016 n. 76 o dai familiari di cui all'articolo 433 del codice civile, secondo l'ordine ivi previsto o eventualmente da persona precedentemente indicata dal paziente medesimo».

1.1539

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

1.1540

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «*Al comma*» **a:** «deve essere» **respinte; seconda parte preclusa**

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere pienamente in grado di intendere e di volere al momento dell'espressione del consenso».

1.1544

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere pienamente in grado di intendere e di volere al momento dell'espressione della volontà».

1.1549

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento della firma del consenso».

1.1543

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere pienamente in grado di intendere e di volere».

1.1545

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento dell'espressione del consenso».

1.1546

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere parzialmente in grado di intendere e di volere al momento dell'espressione del consenso».

1.1550

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento dell'accettazione del consenso».

1.1551

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento dell'espressione del consenso».

1.1552

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento dell'espressione del consenso informato».

1.1553

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento della firma del consenso informato».

1.1554

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere e di volere al momento dell'accettazione del consenso informato».

1.1542

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere pienamente in grado di intendere al momento dell'espressione del consenso».

1.1547

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di intendere al momento dell'espressione del consenso».

1.1541

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere pienamente in grado di volere al momento dell'espressione del consenso».

1.1548

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso il paziente deve essere almeno parzialmente in grado di volere al momento dell'espressione del consenso».

1.1555

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «*Al comma*» **a:** «**Il consenso**» **respinte; seconda parte preclusa**

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1557

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1558

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1559

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1560

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario non può essere mai revocato».

1.1561

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1562

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato quasi sempre anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1563

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente».

1.1564

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche totalmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.1565

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella».

1.1566

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente sottoscritta dal paziente».

1.1567

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente sottoscritta dal paziente e dal medico».

1.1568

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente sottoscritta dal paziente e dal medico curante».

1.1569

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente sottoscritta dal paziente e dal medico curante, o da suo delegato».

1.1570

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne e dal medico curante».

1.1571

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne e dal medico».

1.1572

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne e dal medico, o da suo delegato».

1.1573

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne capace di intendere e di volere e dal medico, o da suo delegato».

1.1574

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne capace di intendere e di volere e dal medico curante, o da suo delegato».

1.1575

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne capace di intendere e di volere e dal medico curante».

1.1576

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne capace di intendere e dal medico curante».

1.1577

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso informato al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica, appositamente firmata dal paziente maggiorenne capace di intendere e dal medico curante, o da suo delegato».

1.1556

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il consenso al trattamento sanitario può essere revocato in qualsiasi momento anche parzialmente e la revoca deve essere annotata nella cartella clinica».

1.0605

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «tenere conto:» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1578

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1580

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua

volontà».

1.1582

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «caso si deve» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1584

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1589

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1590

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1591

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1592

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1594

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1595

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si

deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1596

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate».

1.1597

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere la sua volontà».

1.1598

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere inconsapevolmente la sua volontà».

1.1599

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua volontà».

1.1601

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere inconsapevolmente la sua opinione».

1.1602

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua opinione».

1.6000

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua opinione».

1.1603

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1604

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1606

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1607

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1608

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1609

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi».

1.1610

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere la sua volontà».

1.1611

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere inconsapevolmente la sua volontà».

1.1612

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua volontà».

1.1613

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua opinione».

1.1614

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere inconsapevolmente la sua opinione».

1.1615

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua opinione».

1.1616

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1617

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1618

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1619

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1620

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1621

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1622

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1623

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1624

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1625

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi».

1.1626

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere la sua volontà».

1.1627

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o

meno la sua volontà».

1.1628

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua volontà».

1.1629

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua opinione».

1.1630

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o meno la sua opinione».

1.1631

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua opinione».

1.1632

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o inconsapevolmente».

1.1633

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente».

1.1634

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente».

1.1635

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o meno».

1.1636

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1582

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente in ogni caso si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente o meno».

1.1587

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «paziente si deve» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1579

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1581

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente si deve tenere conto sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1586

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1593

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.0605

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nell'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto, in merito al paziente: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1637

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «paziente si deve» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1583

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1638

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1639

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1640

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1641

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1642

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1643

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1644

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1645

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1646

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi».

1.1647

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere la sua volontà».

1.1648

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o meno la sua volontà».

1.1649

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua volontà».

1.1650

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua opinione».

1.1651

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o meno la sua opinione».

1.1652

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di

comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua opinione».

1.1653

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o inconsapevolmente».

1.1654

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente».

1.1655

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente».

1.1656

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o meno».

1.1657

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel veicolare l'informazione al paziente si deve quasi sempre tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente o meno».

1.1658

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «*Al comma*» a: «*Nel trasmettere*» respinte; **seconda parte preclusa**

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1585

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1659

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1588

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1660

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, dell'età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1661

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1662

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1663

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1664

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1665

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1666

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate».

1.1667

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1668

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi».

1.1669

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente».

1.1670

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente».

1.1671

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o meno».

1.1672

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o inconsapevolmente».

1.1673

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente o

meno».

1.1674

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua opinione».

1.1675

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere la sua opinione».

1.1676

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua opinione».

1.1677

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o meno la sua opinione».

1.1678

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente in ogni caso si deve tenere conto: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere inconsapevolmente o meno la sua opinione».

1.1679

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1680

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1681

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, dell'età, della capacità del paziente di

comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1682

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1683

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1684

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1685

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1686

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1687

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate».

1.1688

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua volontà».

1.1689

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si

deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi».

1.1690

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente».

1.1691

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente».

1.1692

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o meno».

1.1693

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi consapevolmente o inconsapevolmente».

1.1694

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di comprendere le informazioni prestate, della capacità del paziente di esprimersi inconsapevolmente o meno».

1.1695

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente la sua opinione».

1.1696

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere la sua opinione».

1.1697

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o inconsapevolmente la sua opinione».

1.1697a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere consapevolmente o meno la sua opinione».

1.1698

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel trasmettere l'informazione al paziente si deve tenere conto quasi sempre: dell'emotività del paziente, della sua età, della capacità del paziente di esprimere inconsapevolmente o meno la sua opinione».

1.1699

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ove il paziente non sia in grado di comunicare il consenso informato è espresso nell'ordine, dal coniuge o dai soggetti di cui ai commi 2 e 36 dell'articolo 1 alla legge 20 maggio 2016 n. 76 o dai familiari di cui all'articolo 433 del codice civile, secondo l'ordine ivi previsto o eventualmente da persona precedentemente indicata dal paziente medesimo».

1.1700

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ciascuna azienda sanitaria assume atti programmatori e organizzativi, allo scopo di uniformi criteri di redazione tecnica dei testi oggetto del consenso informato, nonché di individuazione del medico che ha l'obbligo di raccogliarlo, controfirmandolo per ricezione».

1.1701

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 5» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 5.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1702

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 5.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.1703

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 5.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.1704

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 5.

1.1705

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 5.

1.1706

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «del paziente» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire il comma 5 con i seguenti: «I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1707

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 5 con il seguente: «I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Informazione e consenso».

1.1708

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 5 con il seguente: «I soggetti maggiorenni giuridicamente capaci hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro consigliato. Ad esclusione dei trattamenti sanitari obbligatori per legge, il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente».

1.1709

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 5 sopprimere il primo periodo.

1.1710

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, sostituire il primo e il secondo periodo con i seguenti: «Ogni paziente maggiorenne e capace di intendere e di volere ha diritto a un adeguato sostegno psicologico e, sulla base delle informazioni di cui al comma 3, ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato. Il rifiuto o la revoca non devono risultare condizionate da stati depressivi o di alterazione psicologica, oppure da pressioni aventi per oggetto la rinuncia alle terapie. L'interruzione di trattamenti terapeutici in atto può avvenire ove gli stessi si manifestino non più proporzionati, anche tenendo conto di quanto espresso dal paziente».

1.1711

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Id. em. 1.1710

Al comma 5, sostituire il primo e il secondo periodo con i seguenti: «Ogni paziente maggiorenne e capace di intendere e di volere ha diritto a un adeguato sostegno psicologico e, sulla base delle informazioni di cui al comma 3, ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del

trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato. il rifiuto o la revoca non devono risultare condizionate da stati depressivi o di alterazione psicologica, oppure da pressioni aventi per oggetto la rinuncia alle terapie. L'interruzione di trattamenti terapeutici in atto può avvenire ove gli stessi si manifestino non più proporzionati, anche tenendo conto di quanto espresso dal paziente».

1.1712

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 5, sostituire le parole da: «agire» a: «psicologica» con le seguenti: «e capace di intendere e di volere, sulla base delle informazioni di cui al comma 3, ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, purché ciò con costituisca grave pericolo per la sua sopravvivenza. Il rifiuto o la revoca non devono risultare condizionate da stati depressivi o di alterazione psicologica ovvero da pressioni aventi per oggetto la rinuncia delle terapie. L'interruzione di trattamenti terapeutici in atto può avvenire ove gli stessi si manifestino non più proporzionati, anche tenendo conto di quanto espresso dal paziente».

1.1713

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1712

Al comma 5, sostituire le parole da: «agire» a: «psicologica» con le seguenti: «e capace di intendere e di volere, sulla base delle informazioni di cui al comma 3, ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, purché ciò con costituisca grave pericolo per la sua sopravvivenza. Il rifiuto o la revoca non devono risultare condizionate da stati depressivi o di alterazione psicologica ovvero da pressioni aventi per oggetto la rinuncia delle terapie. L'interruzione di trattamenti terapeutici in atto può avvenire ove gli stessi si manifestino non più proporzionati, anche tenendo conto di quanto espresso dal paziente».

1.1714

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, dopo la parola: «agire» inserire le seguenti: «e non quelle incapaci di intendere e di volere».

1.1715

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole: «Al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: «, con le stesse forme di cui al comma 4.» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: «, con le stesse forme di cui al comma 4.».

Conseguentemente, al medesimo comma, secondo periodo, le parole: «, con le stesse forme di cui al comma 4.».

1.1716

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere le parole: «con le stesse forme di cui al comma 4.».

1.1717

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5, primo e secondo periodo, sopprimere le parole: «con le stesse forme di cui al comma 4.».

1.1718

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «elettronico» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, al primo periodo, sopprimere le parole: «o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento, ivi incluse la nutrizione e l'idratazione artificiali. L'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

Conseguentemente, modificare la rubrica con la seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1719

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere le parole: «o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento, ivi incluse la nutrizione e l'idratazione artificiali. L'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1720

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, dopo la parola: «medico», inserire le seguenti: «di famiglia o ospedaliero».

1.1721

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sopprimere le parole: «o singoli atti del trattamento stesso».

1.5006

[PALMA](#), [CALIENDO](#), [MALAN](#), [FLORIS](#)

Respinto

Al comma 5, dopo le parole: «o singoli atti del trattamento stesso.» inserire le parole: «Il rifiuto non produce alcun effetto quando da esso possa derivare un concreto pericolo di vita non già esistente».

1.1722

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «il secondo» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, sopprimere il secondo e il terzo periodo.

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1723

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il secondo e il terzo periodo.

1.1724

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il secondo periodo.

1.1725

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il secondo periodo.

1.1726

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «consenso prestato,» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, apportare le seguenti modifiche:

- *al secondo periodo, sostituire le parole da «con le stesse forme» fino alla fine del periodo con le seguenti: «il consenso prestato, purché ciò non costituisca grave pericolo per la sua sopravvivenza».*
- *sopprimere il quarto periodo.*

1.1727

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 5, apportare le seguenti modifiche:

- *al secondo periodo, sostituire le parole da «con le stesse forme» fino alla fine del periodo con le seguenti: «il consenso prestato, purché ciò non costituisca grave pericolo per la sua sopravvivenza».*
- *sopprimere il quarto periodo.*

1.1729

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole da: «con le stesse forme fino alla fine del periodo, con le seguenti: «il consenso prestato salvo che questa decisione non metta a repentaglio la sua vita».

1.1730

[DE POLI](#)

Respinto

Al comma 5, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «Il rifiuto delle cure da parte del paziente non è mai totale e non include le cure palliative, di cui l'idratazione è parte integrante».

1.1731

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «il terzo» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, sopprimere il terzo e quarto periodo.

1.1732

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, all'articolo 4, comma 1, aggiungere, in fine, i seguenti periodi:

«Nella disposizione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizione anticipata di trattamento».

1.1736

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, all'articolo 4, comma 1, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Nella

disposizione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizione anticipata di trattamento».

1.1733

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, all'articolo 4, comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nella disposizione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

1.1737

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, all'articolo 4, comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nella disposizione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

1.1734

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, all'articolo 4:

dopo il comma 1, inserire il seguente comma:

«1-bis. I trattamenti sanitari di alimentazione e idratazione, in qualsivoglia modalità praticabile e disponibile, sono in ogni caso obbligatori se l'intempestiva od omessa attivazione o la sospensione temporanea o definitiva di uno o più di essi sia causa determinante della morte del paziente».

1.1738

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, all'articolo 4:

dopo il comma 1, inserire il comma 1-bis:

«I trattamenti sanitari di alimentazione e idratazione, in qualsivoglia modalità praticabile e disponibile, sono in ogni caso obbligatori se l'intempestiva od omessa attivazione o la sospensione temporanea o definitiva di uno o più di essi sia causa determinante della morte del paziente».

1.1735

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente,

dopo l'articolo 4, aggiungere, il seguente:

«Art. 4-bis.

(Nutrizione e idratazione assistite)

1. La nutrizione e l'idratazione, anche artificialmente somministrate, rientrano tra le cure non terapeutiche di base dovute al paziente anche se morente, fino a quando esse non risultino troppo gravose o di alcun beneficio.

2. La somministrazione di cibo e acqua, anche con modalità assistite, non è rinunciabile da parte del paziente fino a quando raggiunge la sua finalità propria, che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente.

3. Eventuali atti formulati ai sensi della presente legge, che esprimano indicazioni sulle funzioni di cui al presente articolo, hanno rilievo solo allorquando il medico, cui deve seguire il consenso del fiduciario, attesti che deve escludersi alcun beneficio ai sensi del comma precedente».

1.1739

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

Conseguentemente, dopo l'articolo 4, aggiungere, il seguente:

«Art. 4-bis.

(Nutrizione e idratazione assistite).

1. La nutrizione e l'idratazione, anche artificialmente somministrate, rientrano tra le cure non terapeutiche di base dovute al paziente anche se morente, fino a quando esse non risultino troppo gravose o di alcun beneficio.

2. La somministrazione di cibo e acqua, anche con modalità assistite, non è rinunciabile da parte del paziente fino a quando raggiunge la sua finalità propria, che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente.

3. Eventuali atti formulati ai sensi della presente legge, che esprimano indicazioni sulle funzioni di cui al presente articolo, hanno rilievo solo allorquando il medico, cui deve seguire il consenso del fiduciario, attesti che deve escludersi alcun beneficio ai sensi del comma precedente».

1.1740

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

1.1741

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

1.1742

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

1.1743

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

1.1744

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5 sopprimere il terzo periodo.

1.1745

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

1.5007

[PALMA](#), [CALIENDO](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere il terzo periodo.

1.5008

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 5, sostituire il terzo periodo, con il seguente: «Nel caso di ricovero presso strutture sanitarie vanno comunque assicurati l'assistenza e l'accudimento del paziente, mantenendo i trattamenti di sostegno vitale, ovvero idratazione e nutrizione in qualunque modo fornite ad eccezione del caso in cui, nei pazienti in fase terminale, le medesime non risultino più efficaci secondo i criteri di appropriatezza clinica».

1.1747

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [ARACRI](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, sostituire il periodo: «Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici», *con il seguente:* «Nel caso di ricovero presso strutture sanitarie vanno comunque assicurati l'assistenza e l'accudimento del paziente, mantenendo i trattamenti di sostegno vitale, ovvero idratazione e nutrizione in qualunque modo forniti».

1.1748

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 1.1747

Al comma 5, terzo periodo, le parole: «Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici.», *sono sostituite con le seguenti:* «Nel caso di ricovero presso strutture sanitarie vanno comunque assicurati l'assistenza e l'accudimento del paziente, mantenendo i trattamenti di sostegno vitale, ovvero idratazione e nutrizione in qualunque modo forniti».

1.1749

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Precluso

Al comma 5, sostituire il terzo periodo con il seguente:

«Nel caso di ricovero presso strutture sanitarie vanno comunque assicurati l'assistenza e l'accudimento del paziente, mantenendo i trattamenti di sostegno vitale, ovvero idratazione e nutrizione in qualunque modo forniti».

1.1750

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5, sostituire il terzo periodo con il seguente:

«Nel caso di ricovero presso strutture sanitarie vanno comunque assicurati l'assistenza e l'accudimento del paziente, mantenendo i trattamenti di sostegno vitale, ovvero idratazione e nutrizione in qualunque modo forniti».

1.5010

[ROMANO](#)

Le parole da: «*Al comma*» **a:** «*i contesti*» **respinte; seconda parte preclusa**

Al comma 5, sostituire il terzo periodo, con il seguente: «Ai fini della presente legge, il paziente valuta con il medico i contesti in cui, nell'imminenza della morte, modalità di nutrizione o idratazione artificiali, tutt'ora efficaci, debbano essere considerati trattamenti sanitari».

1.5011

[ROMANO](#)

Precluso

Al comma 5, sostituire il terzo periodo, con il seguente: «Ai fini della presente legge, il paziente valuta con il medico, i contesti di fine vita in cui modalità di nutrizione o idratazione artificiali, tutt'ora efficaci, debbano essere considerati trattamenti sanitari».

1.1751

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, terzo periodo, dopo le parole: «Ai fini della presente legge», inserire la seguente: «non».

1.1752

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, terzo periodo, sopprimere le parole da: «in quanto », fino a: «dispositivi medici».

1.1753

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 5, terzo periodo sostituire le parole: «, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici.», con le seguenti: «indipendentemente dalle finalità di somministrazione e dal contesto clinico».

1.1754

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «Nutrizione e idratazione rappresentano trattamenti sanitari esclusivamente se svolgono funzione di veicolo di terapia e non sono dirette a idratare e alimentare il paziente».

1.1755

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «Il medico» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, dopo il terzo periodo, inserire il seguente: «Il medico deve accertarsi che il paziente abbia ben compreso che la sospensione della nutrizione e della idratazione gli comporterà disagi aggiuntivi e avrà come esito la sua morte».

1.1756

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 5, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico deve informare paziente e familiari che senza una adeguata idratazione non è possibile somministrare parte delle cure palliative, inclusa la somministrazione di antidolorifici per flebo».

1.1757

[DE POLI](#)

Precluso

Al comma 5, dopo il terzo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico, nel momento in cui aggiorna il paziente circa il suo stato, deve sempre accertarsi che abbia compreso che la sospensione della nutrizione e della idratazione comporterà disagi aggiuntivi e avrà come esito la morte».

1.1758

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 5 sopprimere il quarto periodo.

1.1759

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1758

Al comma 5 sopprimere il quarto periodo.

1.1760

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, quarto periodo, dopo la parola: «paziente», inserire le seguenti: «capace di intendere e di volere».

1.1761

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 5, quarto periodo, sostituire le parole: «trattamenti sanitari» con le seguenti: «supporti vitali».

1.1762

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 5, quarto periodo, dopo la parola «sanitari», aggiungere le seguenti: «, purché non».

1.1763

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1762

Al comma 5, quarto periodo, dopo la parola «sanitari», aggiungere le seguenti: «, purché non».

1.1764

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 5, sopprimere le parole: «necessari alla propria sopravvivenza».

1.1765

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1764

Al comma 5, sopprimere le parole: «necessari alla propria sopravvivenza».

1.1766

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, quarto periodo, sopprimere le parole: «e le possibili alternative».

1.1767

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Respinto

Al comma 5, quarto periodo, aggiungere in fine le seguenti parole: «In caso di rifiuto di idratazione e nutrizione il medico deve accertarsi che il paziente abbia pienamente compreso che la sospensione inevitabilmente causerà la sua morte e renderà meno agevole la somministrazione di cure palliative e di sedazione del dolore».

1.1768

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1767

Al comma 5, quarto periodo, aggiungere in fine le seguenti parole: «In caso di rifiuto di idratazione e nutrizione il medico deve accertarsi che il paziente abbia pienamente compreso che la sospensione inevitabilmente causerà la sua morte e renderà meno agevole la somministrazione di cure palliative e di sedazione del dolore».

1.1769

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 1.1767

Al comma 5, dopo le parole: «anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica.» aggiungere le seguenti: «In caso di rifiuto di idratazione e nutrizione il medico deve accertarsi che il paziente abbia pienamente compreso che la sospensione delle stesse causerà inevitabilmente la sua morte e renderà meno agevole la somministrazione di cure palliative e di sedazione del dolore».

1.1770

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Id. em. 1.1767

Al comma 5, premettere all'ultimo periodo il seguente: «In caso di rifiuto di idratazione e nutrizione il medico deve accertarsi che il paziente abbia pienamente compreso che la sospensione inevitabilmente causerà la sua morte e renderà meno agevole la somministrazione di cure palliative e di sedazione del dolore».

1.1771

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «l'ultimo periodo» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, sopprimere l'ultimo periodo.

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1772

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5, sopprimere l'ultimo periodo.

1.1773

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, quinto periodo, dopo la parola: «paziente», inserire le seguenti: «capace di intendere e di volere».

1.1774

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 5, quinto periodo, sopprimere le parole: «L'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1775

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «parola "rinuncia"» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, ultimo periodo, apportare le seguenti modifiche:

- *sostituire la parola «revoca» con la parola «rinuncia»;*

- *aggiungere in fine le seguenti parole: «Ai fini della presente legge si intende per rifiuto delle cure' la situazione in cui il trattamento non ha ancora avuto inizio ed il paziente rifiuta di sottoporvisi. Per rinuncia alle cure' si intende la situazione in cui il trattamento è già iniziato sotto la responsabilità del medico o di un'équipe medica, e perciò l'intenzione di rinunciare ad esso viene manifestata dal paziente quando la relazione paziente-medico è in pieno svolgimento.».*

1.1776

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5, ultimo periodo, apportare le seguenti modifiche:

- *sostituire la parola «revoca» con la parola «rinuncia»;*

- *aggiungere in fine le seguenti parole: «Ai fini della presente legge si intende per rifiuto delle cure' la situazione in cui il trattamento non ha ancora avuto inizio ed il paziente rifiuta di sottoporvisi. Per rinuncia alle cure' si intende la situazione in cui il trattamento è già iniziato sotto la responsabilità del medico o di un'équipe medica, e perciò l'intenzione di rinunciare ad esso viene manifestata dal paziente quando la relazione paziente-medico è in pieno svolgimento.»*

1.1777

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 5, ultimo periodo, sostituire la parola: «revoca» con la parola: «rinuncia» e aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Ai fini della presente legge si intende per rifiuto delle cure la situazione in cui il trattamento non ha ancora avuto inizio ed il paziente rifiuta di sottoporvisi. Per rinuncia alle cure si intende la situazione in cui il trattamento è già iniziato sotto la responsabilità del medico o di un'équipe medica, e perciò l'intenzione di rinunciare ad esso viene manifestata dal paziente quando la relazione paziente-medico è in pieno svolgimento.».

1.1778

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 5, ultimo periodo, sostituire la parola: «revoca» con la seguente: «rinuncia» e aggiungere alla fine il seguente periodo: «Ai fini della presente legge si intende per "rifiuto delle cure" si intende la situazione in cui il trattamento non ha ancora avuto inizio ed il paziente rifiuta di sottoporvisi. Per "rinuncia alle cure" si intende la situazione in cui il trattamento è già iniziato sotto la responsabilità del medico o di un'équipe medica, e perciò l'intenzione di rinunciare ad esso viene manifestata dal paziente quando la relazione paziente-medico è in pieno svolgimento.».

1.1779

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, quinto periodo, dopo le parole: «cartella clinica», inserire le seguenti: «dal medico ospedaliero».

1.1780

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, quinto periodo, sopprimere le parole: «e nel fascicolo sanitario elettronico».

1.1783

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),

[GIOVANARDI](#)

Respinto

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. È vietata la sospensione di idratazione artificiale qualora comporti la morte per disidratazione ed è vietata la sospensione di alimentazione artificiale qualora comporti la morte per denutrizione.».

1.1781

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Dopo il comma 5, è inserito il seguente:

«5-bis. La capacità di intendere e di volere deve essere accertata di volta in volta nei casi dubbi, con particolare riferimento alla condizione di stato confusionale, anche temporaneo, e di depressione o psicosi».

1.1782

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1781

Dopo il comma 5, è inserito il seguente:

«5-bis. La capacità di intendere e di volere deve essere accertata di volta in volta nei casi dubbi, con particolare riferimento alla condizione di stato confusionale, anche temporaneo, e di depressione o psicosi».

1.1784

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Id. em. 1.1781

Dopo il comma 5, è inserito il seguente:

«5-bis. La capacità di intendere e di volere deve essere accertata di volta in volta nei casi dubbi, con particolare riferimento alla condizione di stato confusionale, anche temporaneo, e di depressione o psicosi.».

1.1785

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Dopo il comma 5, inserire il seguente:

«5-bis. In caso di paziente in fine di vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico deve astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente e da ogni forma di accanimento terapeutico.».

1.1786

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 6.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 6.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1788

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 6.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.1789

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 6.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.1790

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 6.

1.1791

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 6.

1.1792

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 6.

1.1793

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Respinto

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Il medico è tenuto a prendere in considerazione la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, o a fronte della richiesta, comunque espressa, di interrompere trattamenti conformi alle linee guida e alle norme di buona pratica clinica riferibili alla condizione attuale del richiedente, il medico non ha obblighi professionali».

1.1794

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Il comma 6 è così sostituito:

«Il medico tiene in considerazione le esigenze espresse dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo, ferma restando la possibilità di rifiutare la propria opera professionale qualora gli vengano richieste prestazioni contrarie alla propria coscienza o ai propri convincimenti tecnico-scientifici.».

1.1795

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1794

Il comma 6 è così sostituito:

«Il medico tiene in considerazione le esigenze espresse dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo, ferma restando la possibilità di rifiutare la propria opera professionale qualora gli vengano richieste prestazioni contrarie alla propria coscienza o ai propri convincimenti tecnico-scientifici.».

1.1796

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Le volontà espresse dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono prese in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le

motivazioni per le quali ritiene di seguirle o meno. 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».

1.1797

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 1.1796

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Le volontà espresse dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono prese in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirle o meno. 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».

1.1798

[DE POLI](#)

Respinto

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Il rifiuto delle cure da parte del paziente non è mai totale e non include le cure palliative».

1.1799

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 6, sopprimere il primo periodo.

1.1800

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Id. em. 1.1799

Al comma 6, sopprimere il primo periodo.

1.1801

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 6, primo periodo sostituire le parole: «è tenuto a rispettare la» con le seguenti: «tiene in considerazione la».

1.1802

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1801

Al comma 6, primo periodo sostituire le parole: «è tenuto a rispettare la» con le seguenti: «tiene in considerazione la».

1.1803

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Sost. id. em. 1.1801

Al comma 6, primo periodo sostituire le parole: «è tenuto a rispettare», la con le seguenti: «tiene conto della».

1.5012

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «di rinunciare al medesimo» sopprimere le seguenti: «e,

in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale».

1.1804

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 6, sopprimere il secondo periodo.

1.1805

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Id. em. 1.1804

Al comma 6, sopprimere il secondo periodo.

1.1806

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 6, sostituire le parole da: «Il paziente» fino alla fine con le seguenti: «, ferma restando la possibilità di rifiutare la propria opera professionale qualora gli vengano richieste prestazioni contrarie alla propria coscienza o ai propri convincimenti tecnico-scientifici».

1.1807

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 1.1806

Al comma 6, sostituire le parole da: «Il paziente» fino alla fine con le seguenti: «, ferma restando la possibilità di rifiutare la propria opera professionale qualora gli vengano richieste prestazioni contrarie alla propria coscienza o ai propri convincimenti tecnico-scientifici».

1.1808

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 6, secondo periodo, dopo la parola: «esigere», aggiungere le seguenti: «o rifiutare».

1.1810

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 6, sostituire le parole: «; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali» con le seguenti: «e alle pratiche dell'obiezione di coscienza».

1.1811

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 6, alla fine del secondo periodo sostituire le parole: «il medico non ha obblighi professionali.» con le seguenti: «il medico e il personale sanitario non medico non hanno obblighi professionali e possono, comunque, avvalersi del diritto di obiezione di coscienza e di scienza».

1.1813

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Respinto

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il medico deve astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.1814

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1813

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il medico deve astenersi da trattamenti

straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.1815

[DE POLI](#)

Decaduto

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «la sedazione profonda, prevista dalla legge 15 marzo 2010, n. 38 non può essere utilizzata come iter per forme di eutanasia».

1.1816

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. In caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio di medici, designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria di competenza, composto da un medico legale, due medici specialisti nella patologia o infermità da cui il paziente è affetto e un anestesista-rianimatore. Tale collegio è tenuto a sentire il medico curante. Resta comunque sempre valido il principio dell'inviolabilità e dell'indisponibilità della vita umana. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

1.1817

[CENTINAIO](#)

Id. em. 1.1816

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. In caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio di medici, designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria di competenza, composto da un medico legale, due medici specialisti nella patologia o infermità da cui il paziente è affetto e un anestesista-rianimatore. Tale collegio è tenuto a sentire il medico curante. Resta comunque sempre valido il principio dell'inviolabilità e dell'indisponibilità della vita umana. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

1.1818

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 7» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 7.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1820

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 7.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.1821

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 7.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.1822

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 7.

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con:

«dichiarazioni».

1.1823

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 7.

1.1824

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «Il medico» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1825

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che siano chiaramente volte a cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1826

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto agli obiettivi di cura».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1827

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1828

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1829

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1830

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1831

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci».

Conseguentemente, sostituire, ovunque ricorra la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1832

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1834

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1833

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non può tenere conto delle

dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1835

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1836

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) orientate al suicidio assistito».

Conseguentemente, all'articolo 4, sostituire, ovunque ricorra, la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni».

1.1837

[CENTINAIO](#)

Le parole da: « Sostituire » a: «n. 145» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire il comma 7, con il seguente:

«7. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.1853

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7, con il seguente:

«8. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

1.1838

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Respinto

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e gli altri operatori sanitari coinvolti assicurano le cure necessarie. La volontà del paziente difforme da quella che il personale medico sta attuando è presa in considerazione ove le sue condizioni cliniche e le circostanze lo consentano, fermo restando che in caso di dubbio prevalgono le esigenze di cura».

1.1840

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la

morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1841

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1842

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1845

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1846

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1847

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1843

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1844

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1849

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati».

1.1857

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci».

1.1859

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che siano chiaramente volte a cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1860

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1863

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1867

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1869

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1875

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.1879

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto agli obiettivi di cura».

1.1889

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche».

1.1873

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1839

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1848

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

1.1850

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espressa dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati».

1.1851

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati».

1.1855

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci».

1.1856

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci».

1.1861

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1862

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1864

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1865

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1866

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1868

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1871

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.1874

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.1877

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto agli obiettivi di cura».

1.1878

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto agli obiettivi di cura».

1.1881

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che siano chiaramente volte a cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1883

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che siano chiaramente volte a cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1885

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1886

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche».

1.1887

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche».

1.1852

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci».

1.1854

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci».

1.1858

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1870

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che

abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1872

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

1.1876

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto agli obiettivi di cura».

1.1880

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non proporzionati o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1882

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che siano chiaramente volte a cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1884

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente e si astiene da trattamenti straordinari non adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente».

1.1888

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche».

1.1890

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente».

1.1891

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle dichiarazioni di volontà espresse dal paziente orientate al suicidio assistito».

1.1892

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente».

1.1893

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente».

1.1894

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) che abbiano chiaramente l'obiettivo di cagionare la morte del paziente».

1.1895

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non tiene conto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) orientate al suicidio assistito».

1.1896

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non considera le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) orientate al suicidio assistito».

1.1897

[CENTINAIO](#)

Precluso dalla reiezione della prima parte dell'em. 1.1824

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il medico, nel tenere conto della volontà espressa dal paziente, non può tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) orientate al suicidio assistito».

1.1898

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Respinto

Al comma 7, sostituire le parole: «i componenti dell'équipe sanitaria» con le seguenti: «gli altri operatori sanitari coinvolti».

1.1899

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «n. 145» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 7, aggiungere in fine il seguente periodo: «Qualora non sia possibile ottenere il consenso, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

Conseguentemente, sostituire la rubrica con la seguente: «informazione e consenso».

1.1900

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 7, aggiungere in fine il seguente periodo: «Qualora non sia possibile ottenere il consenso, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

1.1901

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 7, aggiungere in fine il seguente periodo: «Qualora non sia possibile ottenere il consenso, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

1.1902

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 8.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 8.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1903

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 8.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 4.

1.1904

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 8.

Conseguentemente sopprimere l'articolo 5.

1.1905

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 8.

1.1906

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 8.

1.1907

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 8.

1.1908

[CENTINAIO](#)

Respinto

Sostituire il comma 8, con il seguente:

«8. Qualora in situazione di emergenza, non sia possibile ottenere il consenso di cui al comma 1, si applica l'articolo 8 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1910

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 9.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 9.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1912

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 9.

1.1916

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 9.

1.1917

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 9.

1.5013

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 9.

1.1918

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Respinto

Al comma 9, dopo le parole: «pubblica o privata» inserire le seguenti: «secondo la propria carta dei valori».

1.1920

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Respinto

Al comma 9, dopo le parole: «di cui alla presente legge» aggiungere le seguenti: «nel pieno rispetto dei codici etici, dei principi morali e finalità delle stesse».

1.1921

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 9, sopprimere le parole: «assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale».

Conseguentemente, modificare il titolo con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

1.1922

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Respinto

Al comma 9, dopo le parole: «l'adeguata formazione del personale» aggiungere le seguenti: «, purché non in contrasto con norme di legge o finalità statutarie originarie».

1.1923

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 10.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 10.

Consequentemente, sopprimere l'articolo 3.

1.1924

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 10.

Consequentemente, sopprimere l'articolo 4.

1.1925

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 10.

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

1.1926

[MALAN](#), [ARACRI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 10.

ARTICOLO 2 NEL TESTO APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

Art. 2.

Approvato

(Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita)

1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.

2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.

3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

EMENDAMENTI E ORDINE DEL GIORNO

2.1

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Sopprimere l'articolo.

2.2

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 2. - 1. In caso di soggetto interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di soggetto inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine

alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore, la decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del soggetto incapace.

2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psico-fisica del minore.

3. Per tutti i soggetti interdetti o inabilitati il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita del paziente.

4. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando ci si trovi in una situazione di emergenza, nella quale si configuri una situazione di rischio attuale e immediato per la vita del paziente».

2.3

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Improprio

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 2. - L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto».

2.4

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Sopprimere il comma 1.

2.5

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 2.4

Sopprimere il comma 1.

2.6

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 2.4

Sopprimere il comma 1.

2.7

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere il primo periodo.

2.8

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire il primo periodo con il seguente: «Il medico, deve adoperarsi per alleviare le sofferenze».

2.9

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «Il» inserire la seguente: «personale».

2.5000

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: «alleviarne le sofferenze» sopprimere le seguenti:

«anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico».

2.10

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le seguenti parole: «avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente».

2.11

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «avvalendosi di» con le seguenti: «utilizzando i».

2.12

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, dopo le parole: «del paziente,» inserire la seguente: «non».

2.13

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire la parola: «deve» con la seguente: «può».

2.14

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le seguenti parole: «adoperarsi per».

2.15

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, sostituire la parola: «alleviarne» con la seguente: «evitarne».

2.17

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «anche» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole da: «anche» fino a: «dal medico».

2.16

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, sopprimere la parola: «anche».

2.18

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: «di rifiuto o».

2.19

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: «o di revoca».

2.20

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, dopo le parole: «trattamento sanitario indicato dal medico» inserire le seguenti: «fatte salve le pratiche la nutrizione e idratazione artificiale».

2.21

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: «indicato dal medico».

2.22

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, sostituire la parola: «indicato» con la seguente: «suggerito».

2.23

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

2.24

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le parole: «A tal fine».

2.25

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Ritirato

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le seguenti parole: «A tal fine».

2.26

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «A tal fine» inserire la seguente: «non».

2.27

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, secondo periodo sopprimere la seguente parola: «è».

2.28

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «è sempre garantita» con le seguenti: «si garantisce».

2.29

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere la parola: «sempre».

2.31

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le seguenti parole: «un'appropriata».

2.31a

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Ritirato

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le seguenti parole: «un'appropriata».

2.32

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le seguenti parole: «un'appropriata» con le seguenti: «un'adequata».

2.33

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Ritirato

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le seguenti parole: «un'appropriata» con la seguente: «un'adequata».

2.34

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «con il coinvolgimento» con le seguenti: «con la presenza».

2.35

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le seguenti parole: «e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38».

2.36

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Sopprimere il comma 2.

2.37

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 2.36

Sopprimere il comma 2.

2.38

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#), [RIZZOTTI](#) (*), [SACCONI](#) (*)

Respinto

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Nei casi di paziente in imminenza di morte, il medico si astiene da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione di trattamenti sanitari. In presenza di sofferenze irreversibilmente refrattarie ai trattamenti sanitari in imminenza di morte, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente».

(*) Firma aggiunta in corso di seduta

2.39

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sopprimere il primo periodo.

2.39a

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Ritirato

Al comma 2, sopprimere il primo periodo.

2.40

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sostituire le parole: «Nei casi di» con le seguenti: «In presenza di».

2.5001

[PALMA](#), [CALIENDO](#), [MALAN](#)

Respinto

Al comma 2, sopprimere le parole: «infausta a breve termine o».

2.41

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sostituire le parole: «a breve termine» a lungo termine: «a lungo termine».

2.42

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sopprimere le seguenti parole: «o di imminenza di morte».

2.43

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#), [PERRONE](#)

Respinto

Sostituire ove ricorra la parola: «medico» con le seguenti: «equipe sanitaria».

2.44

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [ZIZZA](#), [PERRONE](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 2, le parole: «il medico deve astenersi» sono sostituite dalle parole: «il medico può astenersi o esercitare l'obiezione di coscienza».

2.45

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sostituire le parole: «deve astenersi» con le seguenti: «si astiene».

2.46

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sostituire la parola: «ogni» con la seguente: «qualunque».

2.5002

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 2, primo periodo dopo le parole: «trattamenti inutili e sproporzionati» aggiungere le seguenti: «secondo criteri di appropriatezza clinica».

2.47

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sopprimere il secondo periodo.

2.47a

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Ritirato

Al comma 2, sopprimere il secondo periodo.

2.48

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere le seguenti parole: «In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari».

2.49

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «in presenza di» con le seguenti: «nei casi di».

2.50

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere la parola: «refrattarie».

2.51

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, secondo periodo, sostituire la parola: «può» con la seguente: «deve».

2.53

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Respinto

Al comma 2, secondo periodo, la parola: «profonda» è soppressa.

2.54

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere le seguenti parole: «, con il consenso del Paziente».

2.55

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Sopprimere il comma 3.

2.56

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «profonda continua o» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «profonda continua o il rifiuto della stessa».

2.57

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «profonda continua o».

2.58

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «o il rifiuto della stessa».

2.59

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sostituire la parola: «o» con «e».

2.60

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «e sono annotati».

2.61

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sostituire le parole: «e sono» con le seguenti: «o sono».

2.62

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «nella cartella clinica e».

2.64

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «e nel fascicolo sanitario elettronico».

2.63

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sostituire le parole: «e nel» con le seguenti: «o nel».

2.65

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 3, aggiungere infine le seguenti parole: «le informazioni al minore devono essere fornite in accordo con i genitori».

2.66

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Improponibile

Al comma 3, aggiungere infine le seguenti parole: «la sedazione profonda, prevista dalla legge del 15 marzo 2010, n. 38 non può essere utilizzata, a seguito della rinuncia alle cure, come forma di eutanasia attiva».

2.67

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Improponibile

Al comma 3, al primo periodo aggiungere infine: «La sedazione profonda, prevista dalla legge del 15 marzo 2010, n. 38 non può essere utilizzata, a seguito della rinuncia alle cure, come forma di eutanasia».

2.68

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Al comma 3, al primo periodo aggiungere in fine: «La sedazione profonda, prevista dalla legge del 15 marzo 2010, n. 38 non può essere utilizzata, a seguito della rinuncia alle cure, come forma di eutanasia».

2.69

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Improponibile

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «La sedazione profonda, prevista dalla legge del 15 marzo 2010, n. 38 non può essere utilizzata, a seguito della rinuncia alle cure, come forma di eutanasia».

2.70

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Aggiungere in fine il seguente periodo: «La relativa decisione sanitaria è adottata da un collegio medico formato dal medico curante e da almeno due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria di competenza, di cui uno anestesista-rianimatore e uno specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

2.71

[CENTINAIO](#)

Id. em. 2.70

Aggiungere in fine il seguente periodo: «La relativa decisione sanitaria è adottata da un collegio medico formato dal medico curante e da almeno due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria di competenza, di cui uno anestesista-rianimatore e uno specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

G2.5000

[FASIOLO](#)

Approvato

Il Senato,

premessi che:

il medico, avvalendosi con appropriatezza di mezzi idonei a curare le condizioni del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze;

un'appropriata terapia del dolore a garanzia del mantenimento a domicilio del paziente, luogo privilegiato per le cure palliative, può essere erogata e prescritta da medici palliativisti o specialisti territoriali con il coinvolgimento del medico di medicina generale nell'erogazione delle cure palliative (legge 15 marzo 2010 n. 38), nel rispetto delle norme che disciplinano l'erogazione dei farmaci ospedalieri;

tale procedura è conforme alla nota esplicativa al proposito dell'AIFA del 10/9/2015, che chiarisce come la distribuzione di farmaci ospedalieri a livello territoriale vada intesa nel senso di «ospedale in TOTO», «riferendosi in senso lato alla singola SOS o SOC in ambito ospedaliero o sanitario territoriale, all'interno della quale opera il medico prescrittore»;

tale chiarimento renderebbe pertanto possibile l'erogazione e prescrizione da parte dei medici palliativisti o specialisti territoriali, a garanzia del mantenimento a domicilio del paziente, luogo privilegiato in cui praticare le cure palliative necessarie a garantire la domiciliarità (vedasi paziente terminale e cure fine vita);

considerato che:

in alcune aree del Paese vi sono difformità interpretative e difficoltà nell'erogazione,

impegna il Governo ad adottare tutte le iniziative necessarie per uniformare in tutte le Regioni l'erogazione dei farmaci ospedalieri a livello territoriale, onde evitare l'ospedalizzazione dei pazienti in ADI o terminali, nel rispetto della volontà del malato e dei suoi familiari.

ARTICOLO 3 NEL TESTO APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

Art. 3.

Approvato

(Minori e incapaci)

1. La persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà.
2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità.
3. Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità.
4. Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere.
5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.

EMENDAMENTI

3.4

[CENTINAIO](#)

Le parole «Sopprimere l'articolo.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente all'articolo 4, sopprimere il comma 1.

3.5

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente all'articolo 4, sopprimere il comma 2.

3.6

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente all'articolo 4, sopprimere il comma 3.

3.7

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente all'articolo 4, sopprimere il comma 4.

3.8

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente all'articolo 4, sopprimere il comma 5.

3.9

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente all'articolo 5, sopprimere il comma 1.

3.1

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

3.2

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

3.3

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

3.38

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.30

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituirlo con il seguente:

Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.
2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.28

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituirlo con il seguente:

Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.
2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.32

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 3.

1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.26

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito).

1. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo

stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.25

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.24

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.23

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata

con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Consequentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.13

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

3.22

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. l'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Consequentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.20

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Consequentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.19

CENTINAIO

Improponibile

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Consequentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.14

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. » divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

3.16

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Consequentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti Il divieto di eutanasia».

3.11

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

3.10

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

3.46

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Consguentemente:

a) sopprimere l'articolo 5;

b) sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.47

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata

con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente:

a) sopprimere l'articolo 5;

b) sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.48

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri, al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente:

a) sopprimere l'articolo 5;

b) sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.49

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri, al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente:

a) sopprimere l'articolo 5;

b) sostituire il titolo con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.54

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. L'eutanasia è intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

3.55

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. L'eutanasia, è l'azione ed omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto. È vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

3.18

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*) - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.15

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.17

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.27

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.33

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituirlo con il seguente:

Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.34

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.35

CENTINAIQ

Improponibile

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 3.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.36

CENTINAIQ

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - *(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)*. - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.37

CENTINAIQ

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata

anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.40

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.41

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.42

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito*). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari», anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.43

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.44

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio owerone agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.45

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medica/mente assistito). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente:

- a) sopprimere l'articolo 5;
- b) sostituire il titolo con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.50

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio mentalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

3.51

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio mentalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo».

3.52

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

3.53

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - (Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito). - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

4. Chiunque pratica l'eutanasia e chiunque induca altri al suicidio ovvero ne agevola, in qualsiasi modo, l'esecuzione, è punibile ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, a seconda, che la vittima sia consenziente e che l'autore materiale della morte sia il paziente o un soggetto terzo.

5. Ai fini della valutazione della fattispecie penale è rilevante ai sensi del comma 4 solo il consenso esplicito, non equivoco e perdurante».

3.31

CENTINAIO

Improponibile

Sostituirlo con il seguente:

Art. 3.

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.39

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente:

a) sopprimere l'articolo 5;

b) sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia.

3.56

AIELLO, BIANCONI, FORMIGONI

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

3.21

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del provvedimento con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

3.12

CENTINAIO

Improponibile

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. - 1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

3.59

CENTINAIO

Le parole «Sopprimere il comma 1.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 1.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 4.

3.60

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Sopprimere il comma 1.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.58

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 1

3.57

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Sopprimere il comma 1.

3.61

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le parole: «La persona» con la seguente: «Il».

3.5000

[PALMA](#)

Decaduto

Al comma 1, sopprimere le parole: «minore di età o».

3.62

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire la parola: «o» con la seguente: «ovvero».

3.63

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire la parola: «o» con la seguente: «e».

3.64

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le parole: «ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di compressione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1».

3.65

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «diritto» aggiungere: «comunque».

3.66

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le parole: «e di decisione».

3.67

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le seguenti parole: «nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1».

3.68

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le parole: «comma 1».

3.69

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «alle sue capacità» aggiungere: «e alla sua situazione soggettiva».

3.70

[DE POLI](#)

Decaduto

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto delle Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n.18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci a fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche».

3.71

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

3.72

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, secondo periodo sostituire le parole: «Deve ricevere» con la seguente: «Riceve».

3.73

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 1, secondo periodo, sostituire la parola: «ricevere» con la seguente: «avere».

3.74

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, secondo periodo, sostituire la parola: «informazioni» con la seguente: «indicazioni».

3.75

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sopprimere le seguenti parole: «sulle scelte».

3.76

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 1, secondo periodo, sopprimere le parole da: «per essere» fino a: «la sua volontà».

3.84

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Ritirato e trasformato nell'odg G3.84

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, e che deve essere tenuta in adeguata considerazione».

G3.84 (già em. 3.84)

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Respinto

Il Senato, in sede di esame del disegno di legge n. 2801,

impegna il Governo ad affrontare e risolvere le problematiche di cui all'emendamento 3.84.

3.77

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «al minore» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore o persona legalmente incapace devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.78

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore o persona legalmente incapace devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.79

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore o persona legalmente incapace devono essere comunicate in accordo con i genitori».

3.80

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore o persona legalmente incapace sono fornite in accordo con i genitori».

3.81

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore e alla persona legalmente incapace devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.82

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore ovvero persona legalmente incapace devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.83

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, alla fine del comma, aggiungere, il seguente periodo: «Le informazioni al minore o persona legalmente incapace devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.85

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Le informazioni al minore devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.5001

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere infine le seguenti parole: «Le informazioni al minore devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.87

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «il seguente:» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 2, premettere il seguente:

«01. Nel rapporto con i minori e gli incapaci il consenso informato è parte integrante della

relazione con il loro medico. La persona minore di 18 anni e la persona legalmente incapace ovvero sottoposta ad amministrazione di sostegno, qualora quest'ultimo incarico preveda assistenza e rappresentanza in ambito sanitario, ha sempre diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione; ha diritto a ricevere le informazioni necessarie per fare le scelte che riguardano la sua salute con un linguaggio adeguato alle sue capacità e ha diritto ad esprimere la propria volontà».

3.86

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 2 premettere il seguente:

«01. Anche nel rapporto con i minori e gli incapaci il consenso informato è parte integrante della relazione con il loro medico. La persona minore di 18 anni e la persona legalmente incapace o sottoposta ad amministrazione di sostegno, qualora quest'ultimo incarico preveda assistenza e rappresentanza in ambito sanitario, ha sempre diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione; ha diritto a ricevere le informazioni necessarie per fare le scelte che riguardano la sua salute con un linguaggio adeguato alle sue capacità e quindi ha diritto ad esprimere la propria volontà e che questa volontà venga adeguatamente tenuta in conto».

3.88

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 2, premettere il seguente:

«01. Anche nel rapporto con i minori e gli incapaci il consenso informato è parte integrante della relazione con il loro medico. Il minore di 18 anni e la persona legalmente incapace, ha sempre diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione; ha diritto a ricevere le informazioni necessarie per fare le scelte che riguardano la sua salute con un linguaggio adeguato alle sue capacità e quindi ha diritto ad esprimere la propria volontà e che questa volontà venga adeguatamente tenuta in conto».

3.89

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 2, premettere il seguente:

«La persona minore e la persona legalmente incapace o sottoposta ad amministrazione di sostegno, qualora quest'ultimo incarico preveda assistenza e rappresentanza in ambito sanitario, ha sempre diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione; ha diritto a ricevere le informazioni necessarie per fare le scelte che riguardano la sua salute con un linguaggio adeguato alle sue capacità e quindi ha diritto ad esprimere la propria volontà e che questa volontà venga adeguatamente tenuta in conto».

3.90

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 2, premettere il seguente:

«01. La persona minore di 18 anni e la persona legalmente incapace o sottoposta ad amministrazione di sostegno, qualora quest'ultimo incarico preveda anche l'assistenza e la rappresentanza in ambito sanitario, ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione, ricevendo informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità ed esprimendo la propria volontà».

3.91

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 2, premettere il seguente periodo: «Qualunque intervento sanitario su una persona che non è

in grado di esprimere il consenso al trattamento può essere effettuato solo in vista di un diretto beneficio della persona interessata e nel rispetto della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità resa esecutiva dalla legge n. 18 del 2009».

3.5002

[CALIENDO](#), [PALMA](#), [CARDIELLO](#), [MALAN](#)

Respinto

Al comma 2, al primo periodo, premettere le seguenti parole: «Il consenso informato, quando incide sulla qualità della vita successiva è espresso dal minore che ha compiuto 16 anni. Negli altri casi,».

3.94

[CENTINAIQ](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 2.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 2.

Consequentemente, sopprimere l'articolo 4.

3.95

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Sopprimere il comma 2.

Consequentemente, sopprimere l'articolo 5.

3.92

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Sopprimere il comma 2.

3.93

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 2.

3.97

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Respinto

Sostituire il comma 2, con il seguente:

«2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso, ove presenti o raggiungibili, dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore. In nessun caso può essere rifiutato un trattamento proposto dal medico, se il minore esprime consenso. Ove il minore non sia in grado di esprimere o negare il suo consenso, non possono essere interrotte le cure o i trattamenti utili al suo mantenimento in vita».

3.96

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Respinto

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato in base al superiore interesse del medesimo dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità».

3.98

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sostituire la parola: «è», con le seguenti: «può essere».

3.99

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sostituire le parole: «o dal tutore», con le seguenti: «ovvero dal tutore».

3.100

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 2, sopprimere le parole da: «tenendo conto», fino a: «minore».

3.101

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 3.100

Al comma 2 sopprimere le parole: «tenendo conto della volontà della persona minore».

3.102

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «in relazione» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 2, sopprimere le parole da: «in relazione» fino alla fine del comma.

3.103

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 2, sopprimere le seguenti parole: «in relazione alla sua età e al suo grado di maturità».

3.5003

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#), [SACCONI](#) (*)

Respinto

Al comma 2, sostituire le parole da: «la tutela della salute» fino alla fine con le seguenti: «esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psicofisica del minore».

(*) Firma aggiunta in corso di seduta

3.5004

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 3, sostituire le parole da: «la tutela della salute» fino alla fine con le seguenti: «esclusivo la salvaguardia della vita e della salute psicofisica della persona».

3.112

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sostituire le parole: «salute psicofisica e della vita» con le seguenti: «vita e della salute».

Conseguentemente, al comma 3, sostituire le parole: «salute psicofisica e della vita» con le seguenti: «vita e della salute».

3.110

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sopprimere le seguenti parole: «psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità».

3.113

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sostituire le parole: «psicofisica e della vita» con le seguenti: «e del benessere psicofisico».

Conseguentemente, al comma 3, sostituire le parole: «psicofisica e della vita con le seguenti: e del benessere psicofisico».

3.111

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sopprimere la parola: «psicofisica».

3.114

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sopprimere le seguenti parole: «nel pieno rispetto della sua dignità».

3.109

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sostituire le parole: «e avendo come scopo la» con le seguenti: «ai fini della».

3.107

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Respinto

Al comma 2, sopprimere le parole: «nel pieno rispetto della sua dignità».

3.105

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 2, dopo le parole: «nel pieno rispetto della sua dignità» aggiungere, in fine, le seguenti: «e solo in vista di un loro diretto beneficio».

3.104

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sopprimere la parola: «sua».

3.108

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sostituire la parola: «sua» con la seguente: «propria».

3.119

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 2, aggiungere infine il seguente periodo: «In ogni caso, le informazioni al minore devono essere fornite in accordo con gli esercenti la potestà genitoriale».

3.120

[CENTINAIO](#)

Id. em. 3.119

Al comma 2, aggiungere in fine il seguente periodo: «In ogni caso, le informazioni al minore devono essere fornite in accordo con gli esercenti la potestà genitoriale».

3.121

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le informazioni al minore devono essere fornite in accordo con i genitori».

3.115

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 2, aggiungere, in fine, le parole: «in attuazione degli articoli 23, 24 e 25 Convenzione ONU per i diritti dell'infanzia, ratificata con legge n. 176 del 27 maggio 1991».

3.116

[CENTINAIO](#)

Id. em. 3.115

Al comma 2, aggiungere, in fine, le parole: «in attuazione degli articoli 23, 24 e 25 Convenzione ONU per i diritti dell'infanzia, ratificata con legge n. 176 del 27 maggio 1991».

3.117

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Id. em. 3.115

Al comma 2, aggiungere, in fine, le parole: «in attuazione degli articoli 23,24 e 25 Convenzione ONU per i diritti dell'infanzia, ratificata con Legge n. 176 del 27 maggio 1991».

3.118

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 3.115

Al comma 2, aggiungere, in fine, le parole: «in attuazione degli articoli 23, 24 e 25 Convenzione ONO per i diritti dell'infanzia, ratificata con Legge n. 176 del 27 maggio 1991».

3.122

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. Nel caso in cui il genitore esercente la potestà genitoriale o il legale rappresentante del minore o dell'incapace potrà con le sue decisioni mettere a repentaglio la vita del soggetto che rappresenta, i sanitari sono tenuti a comunicare al giudice tutelare il contenuto delle richieste ed i rischi ad esse inerenti».

3.123

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. Il genitore esercente la potestà genitoriale o il legale rappresentante del minore o dell'incapace potrà con le sue decisioni mettere a repentaglio la vita del soggetto che rappresenta. Nei casi dubbi, i sanitari sono tenuti a comunicare al giudice tutelare il contenuto delle richieste ed i rischi ad esse inerenti».

3.124

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. In nessun caso il genitore esercente la potestà genitoriale o il legale rappresentante del minore o dell'incapace potrà con le sue decisioni mettere a repentaglio la vita del soggetto che rappresenta. Nei casi dubbi, i sanitari sono tenuti a comunicare al giudice tutelare il contenuto delle richieste ed i rischi ad esse inerenti».

3.125

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Sopprimere il comma 3.

3.126

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Respinto

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato in base al superiore interesse del medesimo dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile».

3.127

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «ai sensi dell'articolo 414 del codice civile».

3.128

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sostituire la parola: «è» con le seguenti: «può essere».

3.129

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere la parola: «espresso».

3.130

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere la parola: «o rifiutato».

3.131

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3 dopo la parola: «tutore» aggiungere le seguenti: «nel secondo caso autorizzato dal Giudice tutelare».

3.132

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «Il sentito l'interdetto aver possibile».

3.133

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere le parole: «tutela della».

3.134

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere la parola: «psicofisica».

3.135

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere le parole: «nel pieno rispetto della sua dignità».

3.106

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Id. em. 3.135

Al comma 3, sopprimere le parole: «nel pieno rispetto della sua dignità».

3.136

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 3.135

Al comma 3 sopprimere le parole: «nel pieno rispetto della sua dignità».

3.137

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Sopprimere il comma 4.

3.138

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 4, dopo la parola: «inabilitata» inserire le seguenti: «se capace di intendere e di volere».

3.139

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: «è» con le seguenti: «Può essere».

3.140

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: «medesima» con la seguente: «stessa».

3.141

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «avendo» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «avendo sempre come obbiettivo il maggiore interesse del minore e prima di tutto la tutela della salute psicofisica e della sua vita».

3.142

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona».

3.143

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona».

3.144

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, sopprimere il secondo periodo.

3.145

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, secondo periodo, dopo la parola: «sostegno aggiungere» le seguenti: «comunque autorizzato dal Giudice tutelare».

3.146

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: «la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario».

3.147

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: «la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario».

3.148

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, secondo periodo, sostituire la parola: «è» con le seguenti: «Può essere».

3.149

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: «espresso o».

3.150

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: «o rifiutato».

3.152

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: «in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere».

3.153

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere la parola: «suo».

3.154

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Sopprimere il comma 5.

3.155

[CENTINAIO](#)

Id. em. 3.154

Sopprimere il comma 5.

3.156

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 3.154

Sopprimere il comma 5

3.5005

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 3.154

Sopprimere il comma 5.

3.157

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Respinto

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti i trattamenti sanitari proposti e il medico ritenga invece che questi siano appropriati e necessari, la decisione può essere rimessa, previo parere espresso da Comitato etico indipendente, al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria».

3.5006

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Sostituire il comma 5 con il seguente: «Nel caso in cui ci sia un conflitto tra la valutazione del medico circa le cure e gli orientamenti del rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure

l'amministratore di sostegno, in assenza delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore, prevalgono le azioni a maggior tutela della sopravvivenza del paziente».

3.158

[CENTINAIO](#)

Respinto

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«Il medico è comunque tenuto a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita della persona minore d'età, interdetta o inabilitata anche in caso di rifiuto del trattamento sanitario da parte del rappresentante legale della persona minore, interdetta o inabilitata ovvero dell'amministratore di sostegno.».

3.159

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 3.158

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«Il medico è comunque tenuto a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute e della vita della persona minore d'età, interdetta o inabilitata anche in caso di rifiuto del trattamento sanitario da parte del rappresentante legale della persona minore, interdetta o inabilitata ovvero dell'amministratore di sostegno.».

3.160

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, sostituire le parole: «Nel caso in cui» con la seguente: «Se».

3.161

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, sostituire le parole: «interdetta o inabilitata» con la seguente: «interdetta e inabilitata».

3.162

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, sostituire la parola: «oppure» con la seguente: «e».

3.163

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 5, sopprimere le parole: «, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4».

3.164

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 3.163

Al comma 5, sopprimere le parole: «, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4».

3.165

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 3.163

Al comma 5, sopprimere le parole: «in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4».

3.166

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Id. em. 3.163

Al comma 5, sopprimere le seguenti parole: «, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4,».

3.167

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 3.163

Al comma 5, sopprimere le seguenti parole: «in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4».

3.168

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Le parole: «Al comma 5, sostituire la parola: "disposizioni", con la seguente: "dichiarazioni"» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, sostituire la parola: «disposizioni», *con la seguente:* «dichiarazioni».

Conseguentemente:

all'articolo 4:

al comma 2, quarto periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»; al comma 3», sostituire la parola: «disponente», con la seguente: «dichiarante»; al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»; al comma 6, sostituire la parola: «disponente» ovunque ricorre, con la seguente: «dichiarante»; alla rubrica, sostituire la parola: «disposizioni», con la seguente: «dichiarazioni»; all'articolo 6, comma 1, sostituire la parola: «disponente», con la seguente: «dichiarante»; al titolo, sostituire la parola: «disposizioni», con la seguente: «dichiarazione».

3.169

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 5, sostituire lo parola: «disposizioni» *con la seguente:* «dichiarazioni».

Conseguentemente:

all'articolo 4:

Al comma 2, terzo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»; Al comma 3, sostituire lo parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»; Al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»; alla rubrica, sostituire lo parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazioni»; all'articolo 6, comma 1, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»; al titolo, sostituire lo parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazioni».

3.170

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 5, sostituire la parola: «disposizioni» *con la seguente:* «dichiarazioni».

Conseguentemente:

all'articolo 4:

Al comma 2, terzo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»; Al comma 3, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»; Al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»; alla rubrica, sostituire la parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazioni»; *all'articolo 6, comma 1, sostituire la parola:* «disponente con la seguente: dichiarante»; al titolo, sostituire la parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazioni».

3.171

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5, sostituire la parola: «disposizioni con la seguente: dichiarazioni».

Conseguentemente:

all'articolo 4:

al comma 2, terzo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

al comma 3, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

al comma 4, primo periodo, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

alla rubrica, sostituire la parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazioni»;

all'articolo 6, comma 1, sostituire la parola: «disponente» con la seguente: «dichiarante»;

al titolo, sostituire la parola: «disposizioni» con la seguente: «dichiarazione».

3.172

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, sopprimere le seguenti parole: «o il rappresentante legale della persona minore».

3.173

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, sopprimere le seguenti parole: «e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie».

3.174

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «con le seguenti:» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, sostituire le parole da: «la decisione», fino alla fine, con le seguenti: «la decisione spetta all'equipe medica curante specie in regime di urgenza».

3.175

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5, sostituire le parole da: «la decisione», fino alla fine, con le seguenti: «Prevalgono le indicazioni del medico nel rispetto del principio di proporzionalità delle cure e appropriatezza clinica».

3.177

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 5, sostituire le parole da: «la decisione», fino alla fine, con le seguenti: «Prevalgono le indicazioni del medico nel rispetto del principio di proporzionalità delle cure e appropriatezza clinica».

3.176

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5, sostituire le parole da: «la decisione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «prevale la decisione del medico».

3.178

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5, sostituire le parole da: «la decisione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria, la decisione è rimessa al giudice che valuta la possibilità di ricostruire la volontà manifestata dalla persona incapace in precedenza, nonché i valori e le convinzioni notoriamente proprie dell'incapace».

3.179

[MALAN](#), [ARACRI](#)

Precluso

Al comma 5, sostituire le parole da: «è rimessa al giudice» fino al termine del comma, con le seguenti: «spetta al medico».

3.180

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, sopprimere le seguenti parole: «o dei soggetti di cui agli articoli 406», fino alla fine del comma.

3.181

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, sopprimere, alla fine, le seguenti parole: «o del medico».

3.182

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, sopprimere alla fine, le seguenti parole: «o del rappresentante legale della struttura sanitaria».

3.183

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 5, aggiungere in fine, le seguenti parole: «sentiti anche i conviventi e i parenti prossimi».

3.184

[AIELLO](#), [BIANCONI](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

Al comma 5, aggiungere, in fine, le parole: «escluso comunque ogni atto di natura eutanasica».

ARTICOLO 4 NEL TESTO APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

Art. 4.

Approvato

(Disposizioni anticipate di trattamento)

1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.
2. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente.
3. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.
4. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente. In caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile.
5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica

attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3.

6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

7. Le regioni che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.

8. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a informare della possibilità di redigere le DAT in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti *internet*.

EMENDAMENTI TENDENTI A PREMETERE UN ARTICOLO ALL'ARTICOLO 4

04.1

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

04.2

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

3. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

04.3

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso.

2. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provo carne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

04.4

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, . procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva.

2. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

04.6

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È istituito il divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito. L'eutanasia, intesa come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso, è vietata anche se praticata con il consenso del soggetto stesso. Il divieto si estende sia all'eutanasia passiva che all'eutanasia attiva».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

04.7

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È fatto divieto di cagionare, in qualsiasi modo, la morte di un soggetto allo scopo di eliminare le conseguenze dello stato di malattia da cui lo stesso è affetto. Il consenso del soggetto malato all'azione od omissione comunque idonea a provo carne la morte non esclude la responsabilità del soggetto agente.

2. I soggetti esercenti professioni sanitarie non possono effettuare trattamenti da cui possa comunque conseguire la morte del paziente.

3. È fatto divieto di istigare o comunque indurre, attraverso informazioni e comunicazioni di carattere medico e sanitario, un soggetto al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

04.8

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È fatto divieto di cagionare, in qualsiasi modo, la morte di un soggetto allo scopo di eliminare le conseguenze dello stato di malattia da cui lo stesso è affetto. Il consenso del soggetto malato all'azione od omissione comunque idonea a provo carne la morte non esclude la responsabilità del soggetto agente.

2. I soggetti esercenti professioni sanitarie non possono effettuare trattamenti da cui possa comunque conseguire la morte del paziente».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

04.10

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È fatto divieto di cagionare, in qualsiasi modo, la morte di un soggetto allo scopo di eliminare le conseguenze dello stato di malattia da cui lo stesso è affetto. Il consenso del soggetto malato all'azione od omissione comunque idonea a provo carne la morte non esclude la responsabilità del soggetto agente.

2. È fatto divieto di istigare o comunque indurre, attraverso informazioni e comunicazioni di carattere medico e sanitario, un soggetto al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge, con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

04.11

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. È fatto divieto di cagionare, in qualsiasi modo, la morte di un soggetto allo scopo di eliminare le conseguenze dello stato di malattia da cui lo stesso è affetto.

2. I soggetti esercenti professioni sanitarie non possono effettuare trattamenti da cui possa comunque conseguire la morte del paziente».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge, con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

04.5

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

All'articolo 4, premettere il seguente:

«Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. Nessuno può fornire istigazione o aiuto medico al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte.

2. Il medico e gli altri operatori sanitari, anche su richiesta del paziente, non possono effettuare, né altrimenti favorire trattamenti diretti a provocarne la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

04.9

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Inammissibile

All'articolo 4, premettere il seguente:

Art. 04.

(Divieto di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito)

1. I soggetti esercenti professioni sanitarie non possono effettuare trattamenti da cui possa comunque conseguire la morte del paziente.

2. È fatto divieto di istigare o comunque indurre, attraverso informazioni e comunicazioni di carattere medico e sanitario, un soggetto al suicidio, inteso come l'atto con cui un individuo procura a sé volontariamente la morte».

Conseguentemente, sostituire il titolo del disegno di legge, con il seguente: «Disposizioni concernenti il divieto di eutanasia».

EMENDAMENTI

4.12

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere gli articoli 4 e» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere gli articoli 4 e 5.

4.13

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

Conseguentemente, all'articolo 5, sopprimere il comma 1.

4.14

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

4.15

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

4.16

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*). - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale.

4. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

5. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento.

6. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.18

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*). 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale.

4. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

5. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18,

alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento.

4.20

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale.

4. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.21

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento.

4. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.23

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento».

4.24

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.25

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del

soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale».

4.27

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento».

4.30

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica».

4.31

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.17

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*). - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di

compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

4. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento.

5. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.19

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

4. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento».

4.26

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*). - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di

compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale.

3. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.28

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

2. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento».

4.32

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

2. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.33

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non

attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

2. Nelle disposizioni anticipate di trattamento può anche essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto a ogni o ad alcune forme di trattamenti sanitari di carattere sproporzionato o sperimentale».

4.22

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento, attraverso le quali il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere, il dichiarante stesso non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

2. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento.

3. Le disposizioni anticipate di trattamento assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.29

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. - (*Contenuti e limiti delle disposizioni anticipate di trattamento*) - 1. Nelle disposizioni anticipate di trattamento, attraverso le quali il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere, il dichiarante stesso non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

2. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di disposizioni anticipate di trattamento».

4.34

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «1. Nella relazione di cura» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di autodeterminarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasica. In tali casi, nel rispetto dell'articolo 1, comma 7, il medico procede a dare attuazione alle DAT, salvo quanto previsto ai commi 7 e 8 del presente articolo.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non sussumibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. Il paziente nelle DAT indica obbligatoriamente una persona di sua fiducia («fiduciario») che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

5. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, che accetta la nomina attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che viene allegato alle medesime. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che viene comunicato al disponente. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

6. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto, esse sono prive di valore, fino all'eventuale nomina di tale figura da parte del giudice tutelare, su istanza di chi vi ha interesse ovvero della struttura sanitaria, con obbligo nel procedimento giurisdizionale di assumere i pareri del coniuge o della parte dell'unione civile, dei figli, ovvero in mancanza di tali figure, degli ascendenti. Nei casi di cui ai commi 2 e 3, il medico illustra preventivamente le proprie decisioni con riferimento alle modalità, rispettivamente, di attuazione o di valutazione delle DAT al fiduciario, il quale presta il proprio consenso ovvero propone opposizione al giudice tutelare, che decide con le modalità di cui al comma 5.

7. L'attuazione o la valutazione delle DAT nei limiti descritti al presente articolo non hanno comunque luogo qualora il medico, sentito il fiduciario, ravvisi la sopravvenienza di terapie non prevedibili o conoscibili dal paziente, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita ovvero qualora il fiduciario ritenga che il paziente avrebbe avuto ragioni di modificare la volontà espressa nelle DAT stesse. Nel caso di conflitto tra fiduciario e medico decide il giudice tutelare con le procedure esposte ai commi precedenti.

8. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata con sottoscrizione autenticata dal notaio o da altro pubblico ufficiale e da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato, che le predispone scientificamente. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che permettano alla persona con disabilità di comunicare, alla presenza documentabile di un medico. Con le medesime forme sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento; in caso di emergenza o di urgenza, la revoca può avvenire anche oralmente davanti a un operatore sanitario o, in difetto, a qualsivoglia soggetto che ne fornisca attestazione.

9. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro degli affari regionali, sono disciplinate le modalità di compilazione delle DAT, nonché di inserimento delle stesse nel fascicolo sanitario elettronico, al fine di garantire la accessibilità delle stesse da parte dell'intero Sistema sanitario nazionale».

4.35

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. - 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di auto determinarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasica. In tali casi, nel rispetto dell'articolo 1, comma 7, il medico procede a dare attuazione alle DAT, salvo quanto previsto ai commi 7 e 8 del presente articolo.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non suscumbibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. Il paziente nelle DAT indica obbligatoriamente una persona di sua fiducia («fiduciario») che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

5. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, che accetta la nomina attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che viene allegato alle medesime. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che viene comunicato al disponente. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

6. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto, esse sono prive di valore, fino all'eventuale nomina di tale figura da parte del giudice tutelare, su istanza di chi vi ha interesse ovvero della struttura sanitaria, con obbligo nel procedimento giurisdizionale di assumere i pareri del coniuge o della parte dell'unione civile, dei figli, ovvero in mancanza di tali figure, degli ascendenti. Nei casi di cui ai commi 2 e 3, il medico illustra preventivamente le proprie decisioni con riferimento alle modalità, rispettivamente, di attuazione o di valutazione delle DAT al fiduciario, il quale presta il proprio consenso ovvero propone opposizione al giudice tutelare, che decide con le modalità di cui al comma 5.

7. L'attuazione o la valutazione delle DAT nei limiti descritti al presente articolo non hanno comunque luogo qualora il medico, sentito il fiduciario, ravvisi la sopravvenienza di terapie non prevedibili o conoscibili dal paziente, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita ovvero qualora il fiduciario ritenga che il paziente avrebbe avuto ragioni di modificare la volontà espressa nelle DAT stesse. Nel caso di conflitto tra fiduciario e medico decide il giudice tutelare con le procedure esposte ai commi precedenti.

8. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata con sottoscrizione autenticata dal notaio o da altro pubblico ufficiale e da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato, che le predispone scientificamente. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che permettano alla persona con disabilità di comunicare, alla presenza documentabile di un medico. Con le medesime forme sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento; in caso di emergenza o di urgenza, la revoca può avvenire anche oralmente davanti a un operatore sanitario o, in difetto, a qualsivoglia soggetto che ne fornisca attestazione».

4.36

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. - 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di autodeterminarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasica.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non sussumibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. Il paziente nelle DAT indica obbligatoriamente una persona di sua fiducia («fiduciario») che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

5. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, che accetta la nomina attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che viene allegato alle medesime. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che viene comunicato al disponente. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

6. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto, esse sono prive di valore, fino all'eventuale nomina di tale figura da parte del giudice tutelare, su istanza di chi vi ha interesse ovvero della struttura sanitaria, con obbligo nel procedimento giurisdizionale di assumere i pareri del coniuge o della parte dell'unione civile, dei figli, ovvero in mancanza di tali figure, degli ascendenti. Nei casi di cui ai commi 2 e 3, il medico illustra preventivamente le proprie decisioni con riferimento alle modalità, rispettivamente, di attuazione o di valutazione delle DAT al fiduciario, il quale presta il proprio consenso ovvero propone opposizione al giudice tutelare, che decide con le modalità di cui al comma 5.

7. L'attuazione o la valutazione delle DAT nei limiti descritti al presente articolo non hanno comunque luogo qualora il medico, sentito il fiduciario, ravvisi la sopravvenienza di terapie non prevedibili o conoscibili dal paziente, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita ovvero qualora il fiduciario ritenga che il paziente avrebbe avuto ragioni di modificare la volontà espressa nelle DAT stesse. Nel caso di conflitto tra fiduciario e medico decide il giudice tutelare con le procedure esposte ai commi precedenti».

4.37

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. - 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di auto determinarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasica.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non sussumibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di

esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. Il paziente nelle DAT indica obbligatoriamente una persona di sua fiducia («fiduciario») che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

5. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, che accetta la nomina attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che viene allegato alle medesime. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che viene comunicato al disponente. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

6. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto, esse sono prive di valore, fino all'eventuale nomina di tale figura da parte del giudice tutelare, su istanza di chi vi ha interesse ovvero della struttura sanitaria, con obbligo nel procedimento giurisdizionale di assumere i pareri del coniuge o della parte dell'unione civile, dei figli, ovvero in mancanza di tali figure, degli ascendenti. Nei casi di cui ai commi 2 e 3, il medico illustra preventivamente le proprie decisioni con riferimento alle modalità, rispettivamente, di attuazione o di valutazione delle DAT al fiduciario, il quale presta il proprio consenso ovvero propone opposizione al giudice tutelare, che decide con le modalità di cui al comma 5».

4.38

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 4. - 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di autodeterminarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasi.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non suscumbibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. L'attuazione o la valutazione delle DAT nei limiti descritti al presente articolo non hanno comunque luogo qualora il medico ravvisi la sopravvenienza di terapie non prevedibili o conoscibili dal paziente, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.

5. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata con sottoscrizione autenticata dal notaio o da altro pubblico ufficiale e da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato, che le predispone scientificamente. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che permettano alla persona con disabilità di comunicare, alla presenza documentabile di un medico. Con le medesime forme sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento; in caso di emergenza o di urgenza, la revoca può avvenire anche oralmente davanti a un operatore sanitario o, in difetto, a qualsivoglia soggetto che ne fornisca attestazione.

6. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro degli affari regionali, sono disciplinate le modalità di compilazione delle DAT, nonché di inserimento delle stesse nel fascicolo sanitario elettronico, al fine di garantire la

accessibilità delle stesse da parte dell'intero Sistema sanitario nazionale».

4.39

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di auto determinarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasica.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non sussumibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. Il paziente nelle DAT indica obbligatoriamente una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

5. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, che accetta la nomina attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che viene allegato alle medesime. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che viene comunicato al disponente. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

4.40

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

Art. 4. - 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di auto determinarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasica.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non sussumibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario.

4. Il paziente nelle DAT indica obbligatoriamente una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie».

4.41

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

Art. 4. - 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di autodeterminarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasi.

3. Qualora le DAT esprimano volontà riguardanti trattamenti non sussumibili nei casi rappresentati al comma 2, ai quali trattamenti il dichiarante desidera o meno essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso, il medico, ferma restando la propria autonomia professionale e deontologica, nonché soppesando la competenza e la capacità del paziente, procede considerando, nella misura ritenuta possibile, la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del beneficiario».

4.42

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire l'articolo con il seguente:

Art. 4. - 1. Nella relazione di cura l'operatore sanitario valuta i mezzi di cui dispone applicando il principio della proporzionalità delle cure.

2. Nel rispetto del principio di cui al comma 1, ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere, in previsione di una incapacità di auto determinarsi nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, può assumere, con dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), la volontà di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario della vita, senza che tale dichiarazione possa comportare l'interruzione delle cure, comunque escluso ogni atto di natura eutanasi».

4.43

[CENTINAIQ](#)

Respinto

Sopprimere il comma 1.

4.44

[DE POLI](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «di trattamento (DAT), » respinte; seconda parte preclusa

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento (DAT), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una futura incapacità di intendere e volere. Queste intenzioni non possono essere orientate a cagionare la propria morte o essere in contrasto con le norme giuridiche e con la deontologia medica. Può altresì indicare una persona di fiducia (fiduciario) che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici. le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto di patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizioni di autodeterminarsi».

4.45

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere. Queste intenzioni non possono essere orientate a cagionare la propria morte o essere in contrasto con le norme giuridiche e con la deontologia medica. PUÒ altresì

indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici. Le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.46

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere. Queste intenzioni non possono essere orientate a cagionare la propria morte o essere in contrasto con le norme giuridiche e con la deontologia medica. Le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.47

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere. Può altresì indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici. Le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.52

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere. Queste intenzioni non possono essere orientate a cagionare la propria morte o essere in contrasto con le norme giuridiche e con la deontologia medica. Può altresì indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici».

4.53

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Precluso

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere. Queste intenzioni non possono essere orientate a cagionare la propria morte o essere in contrasto con le norme giuridiche e con la deontologia medica. Può altresì indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici».

4.56

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere. Queste intenzioni non possono essere orientate a cagionare la propria morte o essere in contrasto con le norme giuridiche e con la deontologia medica. PUÒ altresì indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici».

4.49

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Attraverso disposizioni anticipate di trattamento ("DAT"), ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere».

4.48

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «può esprimere» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, a condizione che esse non siano orientate a cagionare la propria morte. Può altresì indicare una persona di sua fiducia ("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici. Le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi.»

4.51

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, a condizione che esse non siano orientate a cagionare la propria morte. Le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.50

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, a condizione che esse non siano orientate a cagionare la propria morte».

4.55

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, a condizione che esse non siano orientate a cagionare la propria morte. PUÒ altresì indicare una persona di sua fiducia

("fiduciario") che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con i medici».

4.54

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Le DAT, attraverso le quali ogni persona maggiorenne può esprimere le proprie intenzioni in materia di trattamenti sanitari, in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnosticano collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.5000

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire il primo periodo con il seguente: «Ai fini della presente legge, si intende per Dichiarazione anticipata di trattamento (DAT) il documento in cui una persona maggiorenne e in grado di intendere e di volere esprime i propri orientamenti in materia di trattamenti sanitari, in previsione di un eventuale futura incapacità di dare il proprio consenso. Il documento deve essere il risultato di un colloquio informato tra medico e paziente, e deve essere sottoscritto da entrambi.»

Conseguentemente nel secondo periodo del primo comma premettere le seguenti parole: «Il sottoscrittore della DAT di seguito denominato "dichiarante"».

4.57

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire il primo periodo, con il seguente: «Nella disposizione anticipata di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica».

4.58

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «e capace fino alla fine del periodo» *con le seguenti:* «in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, può, attraverso dichiarazioni anticipate di trattamento ("DAT"), esprimere orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità con quanto previsto dalla legge».

4.59

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 4.58

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «e capace», *fino alla fine del periodo, con le seguenti:* «in stato di piena capacità di intendere e di volere e di compiuta informazione medico-clinica, con riguardo a un'eventuale futura perdita permanente della propria capacità di intendere e di volere, può, attraverso dichiarazioni anticipate di trattamento («DAT»), esprimere orientamenti e informazioni utili per il medico circa l'attivazione di trattamenti terapeutici, purché in conformità con quanto previsto dalla legge».

4.60

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 1, apportare le seguenti modificazioni:

a) dopo le parole: «di volere», inserire le seguenti: «se affetta da una malattia cronica progressiva»;

b) dopo la parola: «rispetto», inserire le seguenti: «ai trattamenti medesimi»;

c) dopo il primo, periodo inserire il seguente: «Tutte le informazioni e i pareri medici ricevuti devono essere cronologicamente riportati nella DAT che deve essere costantemente aggiornata».

4.61

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «cure attivabili» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale, che conserva a sua volta una copia originale delle suddette dichiarazioni per tutta la vita del dichiarante e fino a 20 anni dalla sua morte».

4.62

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale, che conserva a sua volta una copia originale delle suddette dichiarazioni per tutta la vita del dichiarante e fino a 20 anni dalla sua morte».

4.63

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Le dichiarazioni di cui al periodo precedente devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale, che conserva a sua volta una copia originale delle suddette dichiarazioni per tutta la vita del dichiarante e fino a 20 anni dalla sua morte».

4.64

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale, che conserva a sua volta una copia originale delle suddette dichiarazioni per tutta la vita del dichiarante».

4.65

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale».

4.66

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante e dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse, che ne trattiene ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale, che conserva a sua volta una copia originale delle suddette dichiarazioni per tutta la vita del dichiarante e fino a 20 anni dalla sua morte».

4.67

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante e dal

medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse, che ne trattiene ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale, che conserva a sua volta una copia originale delle suddette dichiarazioni per tutta la vita del dichiarante».

4.68

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole da: «in previsione», fino alla fine del comma, con le seguenti: «valutate con un medico le cure attivabili con riguardo a possibili contesti di malattia che non risultino attuali, può esprimere dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in previsione di una propria futura incapacità di intendere e di volere, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario che lo rappresenti nelle relazioni mediche e con le istituzioni sanitarie. Nella DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Le dichiarazioni di cui al primo periodo devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante e dal medico con il quale le dichiarazioni medesime sono state discusse, che ne trattiene ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale».

4.69

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, dopo la parola: «futura», aggiungere le seguenti: «eventuale ed irreversibile».

4.70

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Ritirato

Al comma 1, dopo la parola: «futura», aggiungere la seguente: «ed irreversibile».

4.72

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «incapacità» fino a: «altresì» con le seguenti: «perdita della propria capacità di intendere e di volere attraverso dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT»», esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari nonché il consenso o il rifiuto rispetto a scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Può altresì indicare».

4.73

[CENTINAIO](#)

Id. em. 4.72

Al comma 1, sostituire le parole: «incapacità» fino a: «altresì» con le seguenti: «perdita della propria capacità di intendere e di volere attraverso dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT»», esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari nonché il consenso o il rifiuto rispetto a scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Può altresì indicare».

4.71

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Respinto

Al comma 1, apportare le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, dopo le parole: «futura incapacità», inserire la seguente parola: «irreversibile»;

b) al primo periodo, dopo le parole: «proprie volontà», inserire, le seguenti: «da prendere in considerazione».

4.5001

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «di autodeterminarsi» con le seguenti: «di esprimere i propri orientamenti».

4.75

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «morte» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere le seguenti: «nell'imminenza della morte secondo i pareri dei medici curanti».

4.74

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere le seguenti: «nell'imminenza della morte».

4.76

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «una patologia» respinte; seconda parte preclusa

Al comma, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere le seguenti: «come conseguenza di una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta».

4.77

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere le seguenti: «come conseguenza di una patologia caratterizzata da inarrestabile e negativa evoluzione».

4.78

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere le seguenti: «come conseguenza di una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione».

4.79

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «prolungata» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere le seguenti: «prolungata e persistente».

4.81

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere la seguente: «prolungata».

4.80

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «autodeterminarsi» aggiungere la seguente: «persistente».

4.82

[BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «adeguate informazioni mediche» sono sostituite dalle seguenti: «adeguate informazioni fornite dal proprio medico di medicina generale».

4.84

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNO](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire la parola: «mediche», con le seguenti: «da un medico di fiducia».

4.5002

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «le proprie volontà» con le seguenti: «i propri orientamenti».

4.86

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «del comma.» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sopprimere le parole da: «nonché», fino alla fine del comma.

Consequentemente, modificare lo rubrica dell'articolo con la seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

4.87

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sopprimere le parole da: «nonché», fino alla fine del comma.

4.85

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 1, primo periodo, dopo la parola: «scelte», aggiungere le seguenti: «diagnostiche e».

4.88

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «comunque» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «, escluso comunque ogni atto di natura eutanasica o che possa in qualunque modo provocare la morte».

4.90

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «, escluso comunque ogni atto che possa in qualunque modo provocare la morte».

4.89

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «, escluso comunque ogni atto di natura eutanasica».

4.91

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «è affetto» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine le parole: «se essi rappresentano trattamento della patologia da cui il paziente è affetto, secondo gli standard e le procedure mediche internazionalmente riconosciuti».

4.92

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, primo periodo, aggiungere, in fine le parole: «se essi rappresentano trattamento della patologia da cui il paziente è affetto».

4.101

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «prestampati.» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1 dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «le DAT, essendo il risultato di un colloquio tra medico e paziente, devono essere espresse in forma individuale, escludendo l'uso di formulazioni standard e moduli prestampati.».

Conseguentemente, al secondo periodo, sostituire le parole: «Indica altresì» con le seguenti: «Ciascun soggetto di cui al primo periodo del presente comma, nelle DAT, può indicare».

4.115

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Le DAT, essendo il risultato di un colloquio tra medico e paziente, devono essere espresse in forma individuale, escludendo l'uso di formulazioni standard e moduli prestampati.».

Conseguentemente, al secondo periodo, sostituire le parole: «Indica altresì» con le seguenti: «Di conseguenza, nelle DAT può indicare».

4.116

[CENTINAI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere alla fine del primo periodo il seguente: «le Dat, essendo il risultato di un colloquio tra medico e paziente, devono essere espresse in forma individuale, escludendo l'uso di formulazioni standard e moduli prestampati.».

Conseguentemente, al secondo periodo, sostituire le parole: «Indica altresì» con le seguenti: «Di conseguenza, nelle DAT può indicare».

4.117

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere alla fine del primo periodo il seguente: «Le Dat, essendo il risultato di un colloquio tra medico e paziente, devono essere espresse in forma individuale, escludendo l'uso di formulazioni standard e moduli prestampati.».

Conseguentemente, al secondo periodo, sostituire le parole: «Indica altresì» con le seguenti: «Di conseguenza, nelle DAT può indicare».

4.102

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «trattamento» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «È vietata la sospensione di idratazione artificiale qualora comporti la morte per disidratazione ed è vietata la sospensione di alimentazione artificiale qualora comporti la morte per denutrizione. la nutrizione e l'idratazione non possono essere considerate oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Conseguentemente, al secondo periodo, sostituire le parole: «Indica altresì» con le seguenti: «Ciascun soggetto di cui al primo periodo del presente comma, nelle DAT, può indicare».

4.118

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, inserire il seguente: «È vietata la sospensione di idratazione artificiale qualora comporti la morte per disidratazione ed è vietata la sospensione di alimentazione artificiale qualora comporti la morte per denutrizione. La nutrizione e l'idratazione non possono essere considerate oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Conseguentemente, al secondo periodo, sostituire le parole: «Indica altresì» con le seguenti: «Di conseguenza, nelle DAT può indicare».

4.93

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Qualora le DAT esprimano volontà in contrasto con il codice penale o con il codice di deontologia medica, esse non hanno valore vincolante per il medico».

4.94

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «anticipate di trattamento» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Le dichiarazioni anticipate di trattamento si applicano dal momento in cui è accertato, secondo gli standard e le conoscenze mediche attualmente disponibili, che l'incapacità di autodeterminarsi abbia carattere di irreversibilità».

4.95

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Le dichiarazioni anticipate di trattamento si applicano dal momento in cui è accertato che l'incapacità di intendere e di volere del paziente abbia carattere di irreversibilità, secondo gli standard e le conoscenze mediche attualmente raggiunte».

4.96

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Le dichiarazioni anticipate di trattamento si applicano dal momento in cui è accertato che l'incapacità di intendere e di volere del paziente abbia carattere di irreversibilità».

4.97

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente:

«Le dichiarazioni anticipate di trattamento si applicano dal momento in cui è accertato che l'incapacità di intendere e di volere del paziente abbia carattere di irreversibilità».

4.98

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 1 dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «le Dichiarazioni anticipate di trattamento hanno validità cinque anni, a decorre dalla formulazione dell'atto, termine oltre il quale perde ogni efficacia la dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e le modalità prescritte dalla presente legge».

4.99

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le DAT hanno validità cinque anni, a decorre dalla formulazione dell'atto, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e le modalità prescritte dalla presente legge».

4.5003

[PALMA](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, inserire il seguente:

«Le DAT, trascorsi tre anni dal momento della loro sottoscrizione, perdono ogni efficacia».

4.100

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Le DAT devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, e non possono essere obbligatorie.».

4.114

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Le DAT devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, e non possono essere obbligatorie.».

4.103

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «ONU» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci, secondo gli standar e le conoscenze mediche allo stato disponibili, a fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche.».

4.104

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine naturale della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci a fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche.».

4.105

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine naturale della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci a fornire al paziente in fase terminale gli elementi necessari alle funzioni fisiologiche.».

4.105a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine naturale della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci, secondo gli standard e le conoscenze mediche allo stato disponibili, a fornire al paziente in fase terminale gli elementi necessari alle funzioni fisiologiche.».

4.106

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n.

18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine naturale della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci, secondo gli *standard* e le conoscenze mediche allo stato disponibili, a fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche».

4.107

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere li seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci a fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche».

4.108

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime non risultino più efficaci a fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche».

4.109

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine naturale della vita».

4.110

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine fisiologico della vita».

4.111

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006 e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita».

4.112

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Le parole da: «*Al comma*» **a:** «*DAT*» **respinte; seconda parte preclusa**

Al comma 1, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.119

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia

pure indirettamente siano orientate ad occasionare o ad accelerare la sua morte».

4.120

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che siano orientate ad occasionare o ad accelerare la sua morte».

4.121

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che in qualunque modo siano orientate ad accelerare la sua morte».

4.122

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano orientate ad occasionare la sua morte».

4.123

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano potenzialmente idonee ad occasionare o ad accelerare la sua morte».

4.124

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che siano potenzialmente idonee ad occasionare o ad accelerare la sua morte».

4.125

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che in qualunque modo siano, anche solo potenzialmente, idonee ad occasionare o ad accelerare la sua morte».

4.126

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano potenzialmente idonee ad accelerare la sua morte».

4.127

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano, anche solo potenzialmente, idonee ad accelerare la sua morte».

4.127a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano, anche solo potenzialmente, idonee ad occasionare la sua morte».

4.128

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale e che sia pure indirettamente siano potenzialmente idonee ad occasionare la sua morte».

4.129

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nelle DAT la persona non può inserire dichiarazioni che integrino la fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.130

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «verifica» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso e non sta attraversando una crisi depressiva e è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.131

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso e non sta attraversando una crisi depressiva».

4.132

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso e non sta attraversando una crisi depressiva e è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.133

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso nè è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.134

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso».

4.135

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici

verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso».

4.136

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma , dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso e non sta attraversando una crisi depressiva».

4.137

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Un collegio composto da tre medici verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso nè è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.138

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «verifica» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso e non sta attraversando una crisi depressiva e è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.139

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso e non sta attraversando una crisi depressiva e è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.140

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso e non sta attraversando una crisi depressiva».

4.141

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso nè è in atto un episodio di tipo depressivo.

4.142

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è depresso».

4.143

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso e non sta attraversando una crisi depressiva».

4.144

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Il medico verifica che il soggetto, oltre

ad essere capace di intendere e di volere, non è gravemente depresso né è in atto un episodio di tipo depressivo».

4.113

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «fase terminale» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari alla diminuzione delle proprie sofferenze».

4.145

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile o di particolare gravità, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.146

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.147

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia di particolare gravità, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.148

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile o di particolare gravità, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari, secondo i medici curanti, alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.149

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia di particolare gravità, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari, secondo i medici curanti, alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.150

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari, secondo i medici curanti, alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali,

volti a migliorare la qualità di vita».

4.151

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile o di particolare gravità, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti idonei, secondo i medici curanti, alla riduzione delle proprie sofferenze, compresi trattamenti sperimentali, volti a migliorare la qualità di vita».

4.152

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti, compresi quelli sperimentali, idonei alla diminuzione delle proprie sofferenze».

4.153

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile o di particolare gravità, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari alla riduzione delle proprie sofferenze, volti a migliorare la qualità di vita».

4.154

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Nel caso in cui si trovi nella fase terminale di una malattia incurabile, il paziente può chiedere di ricevere tutti i trattamenti necessari alla diminuzione delle proprie sofferenze».

4.155

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «secondo periodo.» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

Conseguentemente, sostituire la rubrica dell'articolo con la seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

4.156

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

4.157

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, secondo periodo, sostituire la parola: «Indica», con la seguente: «Può indicare».

4.159

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «La pianificazione delle cure non può in ogni caso prevedere o includere atti che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.167

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Le parole da: «Dopo» a: «denutrizione» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. È vietata la sospensione di idratazione artificiale qualora comporti la morte per disidratazione ed è vietata la sospensione di alimentazione artificiale qualora comporti la morte per denutrizione. La nutrizione e l'idratazione non possono essere considerate oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Conseguentemente, al comma 1 sostituire le parole: «Indica altresì», con le seguenti: «Di conseguenza, nella DAT può indicare».

4.168

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. È vietata la sospensione di idratazione artificiale qualora comporti la morte per disidratazione ed è vietata la sospensione di alimentazione artificiale qualora comporti la morte per denutrizione. La nutrizione e l'idratazione non possono essere considerate oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Conseguentemente, al comma 1 sostituire le parole: «Indica altresì», con le seguenti: «Di conseguenza, nella DAT può indicare».

4.169

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. È vietata la sospensione di idratazione artificiale qualora comporti la morte per disidratazione ed è vietata la sospensione di alimentazione artificiale qualora comporti la morte per denutrizione».

4.252

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Le parole da: «Dopo» a: «DAT» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.253

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi

dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge sono nulli dall'origine e non possono essere utilizzati in alcuna sede ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.254

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono carattere vincolante esclusivamente nell'eventualità in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo e dal medico curante. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge sono nulli dall'origine e non possono essere utilizzati in alcuna sede ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.255

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può autodeterminarsi. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.256

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge sono nulli dall'origine e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.257

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico

curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.258

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge sono nulli dall'origine e non possono essere utilizzati in alcuna sede ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.259

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge sono nulli dall'origine e non possono essere utilizzati in alcuna sede ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.260

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge sono nulli dall'origine e non possono essere utilizzati in alcuna sede ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.261

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato

da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.262

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.263

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza».

4.264

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.265

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.266

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza».

4.267

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.268

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario cui è sottoposto. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal paziente al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

4.269

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono rilievo nel momento in cui è accertato che il paziente in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e pertanto non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, eccetto il medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dall'azienda sanitaria locale di competenza».

4.270

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono carattere vincolante esclusivamente nell'eventualità in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnostica collegialmente che il paziente non è più in

condizione di autodeterminarsi».

4.271

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT assumono carattere vincolante esclusivamente nell'eventualità in cui una commissione medica, nominata dalla struttura ospedaliera di ricovero, diagnostica collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.272

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT diventano operative nel momento in cui una commissione medica, formata da un clinico esperto della patologia da cui il paziente è stato colpito, un neurologo, un anestesista e un medico legale, diagnostica collegialmente che il paziente non è più in condizione di autodeterminarsi».

4.160

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza e non possono essere obbligatorie».

4.161

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT devono essere adottate in piena libertà e non possono essere obbligatorie».

4.162

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT devono essere adottate in piena consapevolezza e non possono essere obbligatorie».

4.163

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Le DAT devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale».

4.164

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Le DAT devono essere datate e sottoscritte dal dichiarante, dal medico con il quale sono state discusse e dall'eventuale fiduciario, che ne trattengono ciascuno una copia originale. Tutte le copie sono vidimate dalla Direzione sanitaria di un ospedale accreditato dal Servizio sanitario nazionale».

4.165

[CENTINAIO](#)

Respinto

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di DAT».

4.166

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 4.165

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di DAT».

4.170

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Respinto

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Nelle DAT il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.171

[CENTINAIO](#)

Id. em. 4.170

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. Nelle DAT il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.172

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Dopo» a: «DAT» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.173

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun

caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.174

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.175

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.176

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.177

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.178

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.179

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.180

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.181

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.182

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.183

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.184

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e

all'alimentazione».

4.185

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.186

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.187

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.188

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.189

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.190

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio

composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.191

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.192

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.193

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.194

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.195

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.196

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il

paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.197

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.198

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.199

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.200

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.201

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.202

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il

paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.203

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.204

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.205

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione».

4.206

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione».

4.207

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.208

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.209

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.210

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.211

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, un collegio composto da tre medici nominati dalla struttura ospedaliera di ricovero è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.212

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.213

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.214

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.215

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.216

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.217

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.218

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.219

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.220

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.221

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.222

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAI la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.223

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.224

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.225

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.226

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.227

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.228

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.229

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.230

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.231

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.232

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.233

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione. Il paziente non può in alcun caso

rinunciare all'idratazione e all'alimentazione».

4.234

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.235

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.236

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.237

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza il medico è tenuto a esaminare con il paziente e se il paziente acconsente con i suoi familiari le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.238

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.239

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.240

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.241

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.242

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.243

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.244

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.245

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.246

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.247

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione».

4.248

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.249

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione».

4.250

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione».

4.251

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Qualora il paziente esprima nelle DAT il rifiuto di trattamenti sanitari necessari, alla luce delle conoscenze scientifiche del momento, alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.273

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 2.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 2.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

4.274

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 2.

4.275

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Al comma 2, sopprimere il» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 2, sopprimere il primo periodo.

4.278

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 2, sopprimere il secondo periodo.

4.279

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#) (*)

Respinto

Al comma 2, secondo periodo, sopprimere, le parole: «successivo, che è».

(*) Aggiungono la firma in corso di seduta i senatori Sacconi, Giovanardi e Mario Mauro

4.280

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 2, sopprimere il terzo periodo.

4.283

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, terzo periodo, dopo le parole: «al disponente», aggiungere le seguenti: «nella stessa forma utilizzata per la redazione della DAT».

4.281

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «Il fiduciario» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 2, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Il fiduciario è l'unico soggetto autorizzato a interagire con il medico e si impegna a farlo nell'esclusivo interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni esplicitate nelle DAT. Il fiduciario si impegna a vigilare che al paziente siano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento o di abbandono terapeutico. Il fiduciario si impegna inoltre a verificare che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.282

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 2, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Il fiduciario, qualora sia stato designato dal paziente nelle sue DAT, è l'unico soggetto autorizzato a interagire con il medico e si impegna a farlo nell'esclusivo interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni esplicitate nelle Dat. Il fiduciario si impegna a vigilare che al paziente siano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni di accanimento o di abbandono terapeutico. Il fiduciario si impegna a verificare che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

4.284

[CENTINAIO](#)

Respinto

Sopprimere il comma 3.

4.285

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Dopo» a: «il fiduciario» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Nel caso in cui il medico curante sia in disaccordo con il fiduciario, o, in assenza di questo, con i familiari incaricati, viene chiesto un parere ad una commissione designata dalla struttura di ricovero o dall'azienda sanitaria locale, composta da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia».

4.286

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Nel caso in cui il medico curante sia in disaccordo con il fiduciario, o, in assenza di questo, con i familiari incaricati, viene chiesto un parere ad una commissione medica designata dalla struttura di ricovero o dall'azienda sanitaria locale».

4.287

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Nel caso in cui il medico curante sia in disaccordo con il fiduciario, o, in assenza di questo, con i familiari incaricati, viene chiesto un parere ad un collegio medico designato dalla struttura di ricovero o dall'azienda sanitaria locale».

4.288

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Nel caso in cui il medico curante sia in disaccordo con il fiduciario, viene chiesto un parere ad una commissione designata dalla struttura di ricovero o dall'azienda sanitaria locale».

4.308

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 4.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

4.307

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 4.

4.289

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 4.

4.290

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 4.

4.292

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 4, sopprimere il primo periodo.

4.293

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 4, sostituire l'ultimo periodo con il seguente: «In caso di necessità è proposto un piano diagnostico e terapeutico ai parenti ed affini di primo grado e di secondo se conviventi al fine di conseguire una decisione condivisa. In caso di divergenze familiari il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile».

4.294

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, secondo periodo, sostituire le parole: «In caso di necessità» con le seguenti: «In tutti i casi di assenza».

4.295

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Dopo» a: «patologia» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Nel caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal giudice tutelare e su parere del collegio medico».

Conseguentemente, al comma 5, sopprimere l'ultimo periodo.

4.296

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Nel caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza».

4.304

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. Nel caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal giudice tutelare e su parere del collegio medico».

Conseguentemente, al comma 5, sopprimere l'ultimo periodo.

4.297

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Dopo» a: «cinque anni» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. la disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni dalla data di redazione dell'atto e deve essere inserita nella cartella clinica».

4.298

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. la disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni dalla data di redazione dell'atto, salvo che il soggetto sia addivenuto incapace».

4.299

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. la disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, salvo che sia sopraggiunta l'incapacità del soggetto, dalla data di redazione dell'atto che deve essere inserita nella cartella clinica».

4.300

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. la disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni dalla data di redazione dell'atto».

4.301

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. La disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni dalla data di sottoscrizione dell'atto, salvo che sia subentrata l'incapacità del paziente».

4.302

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. La disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni dalla data di sottoscrizione dell'atto, salvo che sia subentrata l'incapacità del paziente».

4.303

[CENTINAIO](#)

Precluso

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

«4-bis. La disposizione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni dalla data di sottoscrizione dell'atto».

4.309

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 5.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 5.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 5.

4.310

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 5.

4.312

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 5.

4.313

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 5.

4.314

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 5.

4.315

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#) (*)

Respinto

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto a prendere in considerazione le DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, sentito il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili o non valutate all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, previo parere espresso da Comitato etico indipendente, si può proporre ricorso al giudice tutelare ai sensi del comma 5 dell'articolo 3».

(*) Aggiungono la firma in corso di seduta i senatori Floris, Rizzotti, Centinaio e i restanti componenti del Gruppo LN-*Aut*; la senatrice Bianconi e i restanti componenti del Gruppo AP-CpE-NCD; il senatore Quagliariello e i restanti componenti del Gruppo FL (Id-PL, PLI).

4.317

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «Il medico» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Il medico può disattendere le DAT in tutto o in parte, sentito il fiduciario, qualora esistano sviluppi terapeutici, non prevedibili all'atto della sottoscrizione delle DAT, che non costituiscano accanimento terapeutico ma siano applicabili al paziente secondo criteri di appropriatezza clinica. È fatto salvo in ogni caso il suo diritto di obiezione di coscienza».

4.318

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Il medico può disattendere le DAT in tutto o in parte, sentito il fiduciario, qualora esistano sviluppi terapeutici, non prevedibili all'atto della sottoscrizione delle DAT, che non costituiscano accanimento terapeutico ma siano applicabili al paziente secondo criteri di appropriatezza clinica. È fatto salvo in ogni caso il suo diritto di obiezione di coscienza».

4.319

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Il medico può disattendere le DAT in tutto o in parte, sentito il fiduciario, qualora esistano sviluppi terapeutici, non prevedibili all'atto della sottoscrizione delle DAT, che non costituiscano accanimento terapeutico ma siano applicabili al paziente secondo criteri di appropriatezza clinica».

4.320

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Il medico può disattendere le DAT in tutto o in parte, sentito il fiduciario, qualora esistano sviluppi terapeutici, non prevedibili all'atto della sottoscrizione delle DAT, che non costituiscano accanimento terapeutico ma siano applicabili al paziente secondo criteri di appropriatezza clinica».

4.322

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Il medico può disattendere le DAT in tutto o in parte, sentito il fiduciario, qualora esistano sviluppi terapeutici, non prevedibili all'atto della sottoscrizione delle DAT, che non costituiscano accanimento terapeutico ma siano applicabili al paziente secondo criteri di appropriatezza clinica».

4.321

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Sostituire il comma 5, con il seguente:

«5. Il medico tiene in considerazione le DAT e verifica, sentito il fiduciario, la loro congruenza logica e clinica con la condizione attuale del paziente, orientando in ogni caso la propria condotta al rispetto della salvaguardia della salute e dell'inviolabilità della vita umana e secondo criteri di appropriatezza e proporzione delle cure».

4.324

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Il medico tiene in considerazione le DAT e verifica, sentito il fiduciario, la loro congruenza logica e clinica con la condizione attuale del paziente, orientando in ogni caso la propria condotta al rispetto della salvaguardia della salute e dell'inviolabilità della vita umana e secondo criteri di appropriatezza e proporzione delle cure.».

4.326

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Il medico è tenuto al rispetto delle DAT e in conseguenza di ciò è esente da responsabilità civile e penale. Le DAT possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico, su proposta del fiduciario adeguatamente informato, qualora sussistano terapie documentabili non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di assicurare concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita, indicando dettagliata mente le motivazioni della decisione nella cartella clinica».

4.325

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Le volontà espresse dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono prese in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirle o no».

4.327

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, sostituire il primo periodo con i seguenti: «Il medico è tenuto a tenere in debita considerazione le DAT, salvo che il contenuto di esse possa mettere a rischio la vita del paziente. Le DAT, inoltre, possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico, in accordo con il fiduciario, qualora sussistano motivate e documentabili possibilità, non prevedibili all'atto della sottoscrizione, di poter altrimenti conseguire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita».

4.328

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 4.327

Al comma 5, sostituire il primo periodo con i seguenti: «Il medico è tenuto a tenere in debita considerazione le DAT, salvo che il contenuto di esse possa mettere a rischio la vita del paziente. Le DAT, inoltre, possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico, in accordo con il fiduciario, qualora sussistano motivate e documentabili possibilità, non prevedibili all'atto della sottoscrizione, di poter altrimenti conseguire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita».

4.330

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Al comma» a: «Dat» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT le quali» con le seguenti: «Le Dat».

Conseguentemente, al medesimo comma, sopprimere l'ultimo periodo.

4.331

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT le quali» con le seguenti: «Le Dat».

Conseguentemente, al medesimo comma, sopprimere l'ultimo periodo.

4.332

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT le quali» con le seguenti: «Le Dat».

Conseguentemente, al medesimo comma, sopprimere l'ultimo periodo.

4.329

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT» le quali con le seguenti: «Le Dat».

4.333

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle», con le seguenti: «Salvo che si tratti di trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali, il medico tiene in considerazione le».

4.334

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1» aggiungere le seguenti: «e in conformità al codice di deontologia medica».

4.335

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 4.334

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1» aggiungere le seguenti: «e in conformità al codice di deontologia medica».

4.336

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Id. em. 4.334

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1» inserire le seguenti: «e in conformità al codice di deontologia medica».

4.337

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 4.334

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1», aggiungere le seguenti: «e in conformità al codice di deontologia medica».

4.338

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «considerazione» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto delle DAT», con le seguenti: «prende in considerazione, sentito il fiduciario, le DAT».

4.339

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto delle DAT», con le seguenti: «prende in considerazione, sentito il fiduciario, le DAT».

4.340

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto», delle con le seguenti: «prende in considerazione le».

4.341

[CENTINAIQ](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto», con le seguenti: «considera, nella propria autonomia, il contenuto».

4.342

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 4.341

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto», con le seguenti: «considera, nella propria autonomia, il contenuto».

4.343

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 4.341

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto», con le seguenti: «considera, nella propria autonomia, il contenuto».

4.345

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «è tenuto al rispetto», con le seguenti: «tiene conto».

4.344

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, dopo le parole: «dal medico», inserire le parole: «o dalla equipe medica», e sostituire il secondo periodo con il seguente: «In queste circostanze il ruolo del fiduciario viene a cadere».

4.5004

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole da: «in accordo con il fiduciario», conseguentemente

fino alla fine del periodo con le seguenti: «qualora non corrispondano a criteri di appropriatezza delle cure o appaiano inadeguate alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione,».

4.347

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole da: «in accordo con il fiduciario», fino alla fine del comma, con le seguenti: «anche su richiesta del fiduciario».

4.348

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Ritirato

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: da: «in accordo con il fiduciario», fino alla fine del comma, con le seguenti: «anche su richiesta del fiduciario».

4.346

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «in accordo con», con le seguenti: «sentito anche il».

4.349

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «con il fiduciario», aggiungere la seguente: «anche».

4.350

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sopprimere la parola: «palesemente».

4.351

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole da: «sussistano terapie», fino alla fine del periodo con le seguenti: «le DAT appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.

4.352

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sostituire la parola: «sussistano», con le seguenti: «vi siano evidenze cliniche circa».

4.353

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, dopo la parola: «sussistano», aggiungere le seguenti: «possibilità di recupero della capacità di intendere e di volere o».

4.354

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «non prevedibili all'atto della sottoscrizione», con le seguenti: «di comprovato valore scientifico».

4.356

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «non prevedibili», con le seguenti: «da lui non conosciute».

4.357

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «non prevedibili», aggiungere le seguenti: «per le competenze del paziente».

4.358

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: «non prevedibili», aggiungere le seguenti: «o non sufficientemente note».

4.5005

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 5, sopprimere infine le parole: «capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3».

4.359

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita», con le seguenti: «capaci di offrire possibilità di miglioramento delle condizioni di vita».

4.360

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 5, alla fine del primo periodo, eliminare la parola: «concrete».

4.361

[CENTINAIO](#)

Id. em. 4.360

Al comma 5, alla fine del primo periodo, sopprimere la parola: «concrete».

4.362

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 4.360

Al comma 5, alla fine del primo periodo, sopprimere la parola: «concrete».

4.363

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, sostituire le parole: «concrete possibilità di», con la seguente: «un».

4.364

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 5, dopo le parole: «condizioni di vita», inserire le seguenti: «ovvero in caso di obiezione di coscienza».

4.366

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, primo periodo, aggiungere, infine, le parole: «indicando dettagliatamente le motivazioni della decisione nella cartella clinica».

4.367

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «e di volere» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Con riguardo all'effettiva insorgenza della patologia oggetto delle DAT, il medico è tenuto, comunque, a verificare che il malato capace di intendere e di volere ne intenda confermare o modificare le disposizioni».

4.368

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Con riguardo all'effettiva insorgenza della patologia oggetto delle DAT, il medico è tenuto, comunque, a verificare che il malato capace di intendere e di volere ne intenda confermare le disposizioni».

4.369

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Con riguardo all'effettiva insorgenza della patologia oggetto delle DAT, il medico è tenuto, comunque, a verificare che il malato capace di intendere e di volere ne intenda confermare o modificare il contenuto».

4.370

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere, il seguente: «Con riguardo all'effettiva insorgenza della patologia oggetto delle DAT, il medico è tenuto, comunque, a verificare che il malato capace di intendere e di volere ne intenda confermare il contenuto».

4.365

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 5, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Qualora le DAT esprimano volontà in contrasto con il codice penale o con il codice di deontologia medica, esse non hanno valore vincolante per il medico».

4.371

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Id. em. 4.365

Al comma 5, dopo il primo periodo, inserire il seguente: «Qualora le DAT esprimano volontà in contrasto con il codice penale o con il codice di deontologia medica, esse non hanno valore vincolante per il medico».

4.5006

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Sost. id. em. 4.365

Al comma 5, dopo il primo periodo, inserire il seguente: «Qualora le DAT esprimano volontà in contrasto con il codice penale o con il codice di deontologia medica, esse non hanno valore per il medico».

4.372

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, sopprimere il secondo periodo.

4.373

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, sostituire l'ultimo periodo con il seguente: «Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero o dall'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasti tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario la decisione è autorizzata dal giudice tutela re e su parere del collegio medico».

4.388

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 5, sostituire l'ultimo periodo con il seguente: «Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico prevalgono le azioni a maggior tutela della sopravvivenza del paziente.».

4.374

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole da: «conflitto fino alla fine del comma», con le seguenti: «controversia tra il fiduciario e il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal giudice tutelare e su parere del collegio medico».

4.375

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «con il fiduciario,» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole da: «di conflitto» fino alla fine del comma con le seguenti: «in cui il medico curante sia in disaccordo con il fiduciario, o, in assenza di questo, con i familiari incaricati, viene chiesto un parere ad una commissione designata dalla struttura di ricovero o dall'azienda sanitaria locale, composta da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia».

4.376

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole da: «di conflitto» fino alla fine del comma, con le seguenti: «in cui il medico curante sia in disaccordo con il fiduciario, viene chiesto un parere ad una commissione designata dalla struttura di ricovero o dall'azienda sanitaria locale».

4.380

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Respinto

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3», con le seguenti: «la decisione spetta al medico».

4.377

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sost. id. em. 4.380

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3», con le seguenti: «prevalgono le indicazioni del medico».

4.382

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Sost. id. em. 4.380

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi di quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 3» con le seguenti: «prevalgono le indicazioni del medico».

4.383

[CENTINAIO](#)

Sost. id. em. 4.380

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi di quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 3» con le seguenti: «prevalgono le indicazioni del medico».

4.378

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «azioni» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3», con le seguenti: «prevalgono le azioni a maggior tutela della sopravvivenza del paziente».

4.381

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi di quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 3» con le seguenti: «prevalgono le azioni a maggior tutela della sopravvivenza del paziente».

4.386

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 5, ultimo periodo, sostituire le parole «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3.» con le seguenti: «prevalgono le azioni a maggior tutela della sopravvivenza del paziente».

4.387

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 5, secondo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi di quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 3» con le seguenti: «prevalgono le azioni a maggior tutela della sopravvivenza del paziente».

4.379

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 5, sostituire le parole: «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3» con le seguenti: «la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero o dall'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasti tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario la decisione è autorizzata dal giudice tutela re e su parere del collegio medico».

4.384

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 4.379

Al comma 5, ultimo periodo, sostituire le parole: «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3.» con le seguenti: «la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero o dall'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasti tra soggetti parimenti legittimati a esprimere

il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal giudice tutelare e su parere del collegio medico».

4.385

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 4.379

Al comma 5, sostituire le parole: «si procede ai sensi del comma 5 dell'articolo 3» con le seguenti: «la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un anestesista rianimatore e il medico specialista della patologia. Tali medici sono designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero o dall'azienda sanitaria locale di competenza. In assenza del fiduciario, in caso di contrasti tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario la decisione è autorizzata dal giudice tutelare e su parere del collegio medico».

4.389

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, secondo periodo, aggiungere, infine, le parole: «sulla base di una manifestazione di volontà chiara e inequivocabile da parte dell'interessato».

4.396

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «cerebrale» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 5 aggiungere, infine, il seguente periodo: «Prima di interrompere, secondo le disposizioni del paziente, trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, i medici sono tenuti a utilizzare tutti i più aggiornati metodi e strumenti a disposizione per l'indagine dell'attività cerebrale, mediante i quali sia possibile stabilire una comunicazione documentabile con il paziente stesso, tesa a verificarne la volontà attuale. L'idratazione e la nutrizione artificiali non sono trattamenti sanitari e pertanto non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Consequentemente all'articolo 1, comma 5, il terzo periodo è soppresso.

4.398

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 5 aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Prima di interrompere, secondo le disposizioni del paziente, trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, i medici sono tenuti a utilizzare tutti i più aggiornati metodi e strumenti a disposizione per l'indagine dell'attività cerebrale, mediante i quali sia possibile stabilire una comunicazione documentabile con il paziente stesso, tesa a verificarne la volontà attuale. L'idratazione e la nutrizione artificiali non sono trattamenti sanitari e pertanto non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

Consequentemente: all'articolo 1, comma 5, il terzo periodo è soppresso.

4.397

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5 aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Prima di interrompere, secondo le disposizioni del paziente, trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, i medici sono tenuti a utilizzare tutti i più aggiornati metodi e strumenti a disposizione per l'indagine dell'attività cerebrale, mediante i quali sia possibile stabilire una comunicazione documentabile con il paziente stesso, tesa a verificarne la volontà attuale».

4.399

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 5 aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Prima di interrompere, secondo le disposizioni

del paziente, trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, i medici sono tenuti a utilizzare tutti i più aggiornati metodi e strumenti a disposizione per l'indagine dell'attività cerebrale».

4.390

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 5, aggiungere in fine il seguente periodo: «Qualora il paziente esprima nelle Dat la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.391

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Id. em. 4.390

Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.394

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 4.390

Al comma 5, aggiungere infine le seguenti parole: «Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.395

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 4.390

Al comma 5, aggiungere infine il seguente periodo: «Qualora il paziente esprima nelle DAT la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico è tenuto a esaminare con il paziente e, se il paziente acconsente, con i suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e ad illustrargli le possibili alternative».

4.392

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 5, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Nel rispetto del criterio di autodeterminazione, prima di interrompere, secondo le disposizioni del paziente, trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, i medici sono tenuti a utilizzare tutti i più aggiornati metodi e strumenti a disposizione per l'indagine dell'attività cerebrale, mediante i quali sia possibile stabilire una comunicazione documentabile con il paziente stesso, tesa a verificarne la volontà attuale».

4.393

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Id. em. 4.392

Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nel rispetto del criterio di autodeterminazione, prima di interrompere, secondo le disposizioni del paziente, trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, i medici sono tenuti a utilizzare tutti i più aggiornati metodi e strumenti a disposizione per l'indagine dell'attività cerebrale, mediante i quali sia possibile stabilire una comunicazione documentabile con il paziente stesso, tesa a verificarne la volontà attuale».

4.400

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Dopo» a: «cinque anni» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:

«5-bis. Le dichiarazioni anticipate di trattamento hanno validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto e devono essere inserite nella cartella clinica».

4.401

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Le dichiarazioni anticipate di trattamento hanno validità per cinque anni, salvo espressa riconferma da parte del dichiarante».

4.403

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Dopo» a: «in cui è accertato che il soggetto» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da un medico legale, un anestesistarianimatore e un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, a eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o dell'azienda sanitaria locale di competenza, accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non possa assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico del soggetto è formulata da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesistarianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente».

4.402

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato dal medico curante e due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza».

4.404

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata dal medico curante, sentiti tre medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza».

4.405

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Dopo» a: «medica.» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del

paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio della tutela della salute e dell'inviolabilità della vita umana e, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

4.406

[DE POLI](#)

Precluso

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

4.407

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Precluso

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio della tutela della salute e dell'inviolabilità della vita umana e, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

4.408

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

4.409

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Precluso

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Il medico non può prendere in considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Gli orientamenti sono valutati dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

4.410

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Dopo» a: «malattie acute» respinte; seconda parte preclusa

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. All'esordio di malattie acute nelle quali la perdita della capacità di manifestare le proprie volontà può essere transitoria, il medico può disattendere il contenuto delle DAT fino a che l'evoluzione del quadro clinico non faccia presumere che essa sia diventata permanente».

4.411

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. All'esordio di malattie acute ad esito non inevitabilmente infausto, il medico può disattendere il contenuto delle DAT fino a quando non sopravvenga nel paziente una perdita permanente nel paziente della capacità di manifestare le proprie volontà».

4.412

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Qualora il contenuto delle DAT appaia al medico manifestamente inappropriato, egli deve avvalersi di una consulenza collegiale prima di procedere a darne applicazione; l'eventuale decisione dei sanitari di non dare corso alle direttive del paziente è comunicata al fiduciario da questo designato».

4.413

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Sostituire i commi 6 e 7 con il seguente:

«6. Le DAT, una volta registrate sulla tessera sanitaria del soggetto, costituiscono un documento accessibile al medico responsabile della cura del paziente quando la sua condizione di non poter più intendere e volere si è stabilizzata. Il *Data base* ha carattere regionale e nazionale. Nel caso di richieste che potrebbero cagionare la morte anticipata del soggetto il medico valuta le richieste del paziente con un collegio medico di specialisti nominato dalla Direzione dell'ospedale».

4.413a

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Respinto

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro nazionale, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. Le DAT redatte ai sensi dell'articolo 1, comma 1, sono controfirmate da un medico il quale abbia fornito informazioni adeguate al dichiarante sulle condizioni patologiche cui si riferiscono, sulle terapie disponibili e sulle risorse della medicina palliativa rispetto ad esse disponibili, nonché sulle conseguenze delle manifestazioni di volontà espresse. Il medico controfirma le DAT avendo constatato l'assenza di condizioni patologiche depressive del dichiarante e di elementi i quali lascino fondatamente ritenere che le DAT risultino condizionate da pressioni psicologiche operate sul dichiarante. Le DAT sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT e la summenzionata attestazione medica possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con la presenza di due testimoni. Le DAT mantengono la loro validità per cinque anni a far data dalla consegna, di cui al presente comma. Le DAT possono essere confermate secondo la medesima procedura prevista dal presente articolo».

4.5007

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Sostituire il comma 6 con il seguente: «Le DAT devono essere redatte presso il medico di medicina

generale. Le modalità di registrazione, conservazione, trasmissione e accesso alle DAT sono stabilite da apposito regolamento del Ministero della Salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge».

4.414

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 6, sopprimere il primo e il secondo periodo.

4.415

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 4.414

Al comma 6, sopprimere il primo e il secondo periodo.

4.5008

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 6, sopprimere il primo periodo. Al secondo periodo premettere le seguenti parole: «Fermo restando quanto previsto dal comma primo dell'articolo 4, le DAT».

4.416

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «di un medico» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 6, sostituire il primo periodo, con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi in modo comprensibile dei benefici, dei rischi, delle conseguenze che la sua scelta comporta in merito all'eventuale rifiuto dei trattamenti sanitari e/o degli accertamenti diagnostici o della rinuncia ai medesimi».

4.417

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi in modo chiaro e comprensibile dei benefici, dei rischi, delle conseguenze che la sua scelta comporta».

4.418

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi in modo comprensibile dei benefici, dei rischi, delle conseguenze che la sua scelta comporta».

4.419

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi in modo chiaro dei benefici, dei rischi, delle conseguenze che la sua scelta comporta».

4.420

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi delle conseguenze che la sua scelta comporta».

4.421

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi delle conseguenze che la sua scelta comporta in merito all'eventuale rifiuto dei trattamenti sanitari e/o degli accertamenti diagnostici o della rinuncia ai medesimi».

4.422

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi, accertando la piena comprensione delle comunicazioni relative ai benefici e ai rischi che la sua scelta comporta, in merito all'eventuale rifiuto dei trattamenti sanitari e/o degli accertamenti diagnostici o della rinuncia ai medesimi».

4.423

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 6, sostituire il primo periodo con il seguente:

«6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico alla presenza di un medico che attesti la capacità di intendere e di volere del dichiarante e lo informi, accertando la piena comprensione delle comunicazioni relative ai benefici e ai rischi che la sua scelta comporta».

4.424

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 6, primo periodo, le parole da: «o per scrittura» a: «ove istituito, oppure», sono sostituite dalle seguenti: «controfirmato da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato».

Conseguentemente, le parole da: «, qualora ricorrano» a «comma 7», sono soppresse.

4.425

[CENTINAIO](#)

Id. em. 4.424

Al comma 6, primo periodo, le parole da: «o per scrittura» a «ove istituito, oppure», sono sostituite dalle seguenti: «controfirmato da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato».

Conseguentemente, le parole da: «, qualora ricorrano» a «comma 7», sono soppresse.

4.426

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 6, primo periodo, dopo la parola: «autenticata aggiungere le seguenti: da un notaio o da pubblico ufficiale autorizzato alle autenticazioni e controfirmate dal medico che ha informato il paziente del significato e delle conseguenze delle sue scelte che garantisce della sua capacità di intendere e di volere delle sue condizioni di salute mentale al momento della sottoscrizione».

4.427

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),

[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 6, primo periodo, sostituire le parole da: «ovvero», fino alla fine del periodo, con le seguenti: «dal notaio o da altro pubblico ufficiale e controfirmata da un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale o convenzionato».

4.428

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 6, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: «e sono controfirmate, a pena di nullità, anche dal medico del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionato che le predispone».

4.429

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 6, dopo il primo periodo aggiungere il seguente: «Qualora vi siano più documenti scritti che soddisfano le predette condizioni di validità delle DAT, prevale il documento più recente».

4.5009

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 6, dopo il primo periodo inserire il seguente: «Le DAT devono essere sempre corredate dalla dichiarazione autografa di un medico che certifichi di aver fornito al dichiarante le informazioni necessarie a un consenso libero e consapevole».

4.430

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Respinto

Al comma 6, sopprimere il secondo periodo.

4.431

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 4.430

Al comma 6, sopprimere il secondo periodo.

4.432

[CENTINAIO](#)

Id. em. 4.430

Al comma 6, sopprimere il secondo periodo.

4.433

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Respinto

Al comma 6, terzo periodo, sostituire le parole: «lo consentano, le DAT» con le seguenti: «consentano l'espressione delle DAT per iscritto, esse».

4.434

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 6, terzo periodo, aggiungere le parole: «facendo ivi comparire, a pena di nullità, il medico che le ha predisposte».

4.435

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 4.434

Al comma 6, terzo periodo, aggiungere le parole: «facendo ivi comparire, a pena di nullità, il medico che le ha predisposte».

4.436

[CENTINAIO](#)

Id. em. 4.434

Al comma 6, terzo periodo, aggiungere le parole: «facendo ivi comparire, a pena di nullità, il medico che le ha predisposte».

4.437

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «abbia rilasciate.» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 6, sostituire il quarto periodo con il seguente: «Le DAT restano valide per tre anni e possono essere revocate in qualsiasi momento, senza formalità, dalla persona che le abbia rilasciate. Possono essere sempre modificate, oppure possono essere confermate alla scadenza, secondo le modalità previste da questa legge».

4.438

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Precluso

Al comma 6, sostituire il quarto periodo con il seguente:

«Le DAT restano valide per tre anni e possono essere revocate in qualsiasi momento, senza formalità, dalla persona che le abbia rilasciate. Possono essere sempre modificate, oppure possono essere confermate alla scadenza, secondo le modalità previste da questa legge. Se non confermate alla scadenza, decadono».

4.439

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DIMAGGIO](#)

Respinto

Al comma 6, sostituire le parole: «Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento» con le seguenti: «con le medesime forme esse devono essere rinnovabili, modificabili e revocabili con cadenza triennale».

4.440

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 6, quarto periodo, sostituire le parole: «modificabili e revocabili in ogni momento» con le seguenti: «e modificabili in ogni momento. Sono invece revocabili con ogni forma, che prevale sulle precedenti espressioni ai sensi del presente articolo».

4.441

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 6, sostituire l'ultimo periodo da: «Nei casi» fino a: «due testimoni» con il seguente: «Nei casi di urgenza le DAT sono inefficaci di fronte alle decisioni prese dal medico o dalla equipe ospedaliera curante».

4.442

[MALAN](#), [RIZZOTTI](#), [MANDELLI](#), [ARACRI](#)

Respinto

Al comma 6, ultimo periodo, dopo la parole: «videoregistrata», inserire le seguenti: «, se possibile,».

4.5010

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 6, sopprimere le seguenti parole: «, con l'assistenza di due testimoni».

4.443

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),

[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Respinto

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Dopo due anni dalla sottoscrizione le DAT perdono efficacia. Le DAT possono essere rinnovate più volte, con la forma e le modalità prescritte dalla presente legge».

4.444

[CENTINAIO](#)

Id. em. 4.443

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Dopo due anni dalla sottoscrizione le DAT perdono efficacia. Le DAT possono essere rinnovate più volte, con la forma e le modalità prescritte dalla presente legge».

4.445

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Dopo due anni dalla sottoscrizione le DAT perdono efficacia».

4.446

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «Dat» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le Dat, essendo il risultato di un colloquio tra medico e paziente, devono essere espresse in forma individuale, escludendo l'uso di formulazioni standard e moduli prestampati».

4.448

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. Le DAT si applicano dal momento in cui è certificato dal medico che il soggetto è in stato vegetativo irreversibile ovvero che l'incapacità di autodeterminarsi abbia carattere di irreversibilità, accertato secondo gli standard e le conoscenze mediche attualmente disponibili».

4.449

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. Le DAT si applicano dal momento in cui è certificato dal medico che il soggetto è in stato vegetativo irreversibile, accertato secondo gli standard e le conoscenze mediche attualmente disponibili».

4.447

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Dopo il comma 6, aggiungere il seguente:

«6-bis. È fatto divieto di ricostruire eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti irritualmente rilasciati o espressi dal paziente medesimo, indipendentemente dalle forma e dalla decorrenza temporale di tali manifestazioni di volontà».

4.451

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Sopprimere il comma 7.

4.452

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Id. em. 4.451

Sopprimere il comma 7.

4.1000 (già 4.454)

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Le parole da: «Sostituire» a: « il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire il comma 7, con il seguente:

«7. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico, il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute o un ente ad esso subordinato. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al periodo precedente. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute».

Consequentemente all'articolo 4, al comma 6, sopprimere le parole: «dall'obbligo di registrazione» e sopprimere il comma 7.

4.454 (testo 2)

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Precluso

Sostituire il comma 7, con il seguente:

«7. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico, il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute o un ente ad esso subordinato. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al periodo precedente. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute. Il Ministero della salute, o ente ad esso subordinato, provvede all'attuazione delle disposizioni del presente comma nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.».

Consequentemente all'articolo 4, al comma 6, sopprimere le parole: «dall'obbligo di registrazione» e sopprimere il comma 7.

4.455

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sostituire il comma 7, con il seguente:

«7. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico, il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero

della salute o un ente ad esso subordinato. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al periodo precedente. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute».

Consequentemente all'articolo 4, al comma 6, sopprimere le parole: «dall'obbligo di registrazione» e sopprimere il comma 7.

4.453

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il comma 7, con il seguente:

«7. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico, il titolare del trattamento dei dati contenuti nell'archivio è il Ministero della salute. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma 1. Il decreto stabilisce, altresì, i termini e le forme entro i quali i soggetti possono compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 1. Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della salute».

4.456

[Mario MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. È istituito il registro delle disposizioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati è il Ministero della salute.

Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro.

All'onere derivante dal presente comma valutato in 500 mila euro per l'anno 2017 e 50 mila a decorrere dal 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190».

4.457

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. È istituito il registro delle disposizioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati è il Ministero della salute. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di

tenuta e di consultazione del registro. Per garantire l'istituzione del registro delle dichiarazioni anticipate e i relativi oneri il Ministero dell'economia e delle finanze, con proprio decreto, è autorizzato ad apportare le occorrenti variazioni di bilancio».

4.458

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Con Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della Salute di concerto con il Ministro degli Affari regionali vengono disciplinate le modalità di compilazione delle DAT, nonché di inserimento delle stesse nel fascicolo sanitario elettronico, al fine di garantire la accessibilità delle stesse da parte dell'intero Sistema Sanitario Nazionale».

4.323

[CENTINAIQ](#)

Respinto

Al comma 7, sostituire le parole da: «che adottino» fino a regolamentare con la seguente: «regolamentano».

4.460

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 7, dopo le parole: «con proprio atto, regolamentare» aggiungere le parole: «in stretta coerenza con le indicazioni anche tecniche impartite in materia dal Ministero della salute».

4.461

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 7, sopprimere le parole: «lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili».

4.462

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Id. em. 4.461

Al comma 7, sopprimere le seguenti parole: «, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili».

4.463

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 7, sostituire le parole: «lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se dame copia o indicare dove esse siano reperibili», con il seguente periodo: «La efficiente reperibilità delle DAT da parte del personale del Servizio sanitario nazionale o convenzionato è condizione di efficacia delle medesime».

4.464

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 7, aggiungere, infine, le seguenti parole: «le modalità di trattamento dei dati personali dovranno essere preventiva mente sottoposte all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali».

4.465

[CENTINAIQ](#)

Id. em. 4.464

Al comma 7, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «le modalità di trattamento dei dati personali dovranno essere preventiva mente sottoposte all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali».

4.466

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),

[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 4.464

Al comma 7, aggiungere, infine, le seguenti parole: «Le modalità di trattamento dei dati personali dovranno essere preventivamente sottoposte all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali».

4.467

[Mario MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#)

Id. em. 4.464

Al comma 7, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le modalità di trattamento dei dati personali dovranno essere preventivamente sottoposte all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali».

4.468

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 7, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «È esclusa qualsiasi responsabilità in capo al soggetto esercente una professione sanitaria qualora le DAT non risultino efficacemente reperibili e conoscibili in tempi congrui con quelli richiesti dalla tecnica sanitaria ritenuta opportuna nel caso concreto».

4.469

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 7, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «La efficiente reperibilità delle DAT da parte del personale del Servizio sanitario nazionale o convenzionato è condizione di efficacia delle medesime».

4.471

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Sopprimere il comma 8.

4.472

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «*Al comma*» **a:** «sessanta», **con:» respinte; seconda parte preclusa**

Al comma 8, sostituire la parola: «sessanta», **con:** «centoventi».

4.473

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 8, sostituire la parola: «sessanta», **con:** «novanta».

4.474

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 8, sostituire le parole: «dalla data di entrata in vigore della presente legge», **con le seguenti:** «dal perfezionamento dei procedimenti previsti al comma 7».

4.475

[RIZZOTTI](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Sopprimere la parola: «, anche».

4.476

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Respinto

Al comma 8, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, utilizzando modalità chiare, dettagliate ed esaustive».

4.478

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 8, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le DAT non possono mai essere redatte in forma prestampata e devono essere sottoscritte solo dal paziente o da chi ne fa le veci».

4.480

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Respinto

Dopo il comma 8, aggiungere, in fine, il seguente:

«8-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato dal medico curante e due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza».

4.481

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 4.480

Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:

«8-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato dal medico curante e due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza».

4.482

[CENTINAIO](#)

Id. em. 4.480

Dopo il comma 8, aggiungere, in fine, il seguente:

«8-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato dal medico curante e due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza».

4.483

[Mario MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#)

Id. em. 4.480

Dopo il comma 8, aggiungere il seguente:

«8-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato dal medico curante e due medici designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza».

4.485

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Respinto

Sostituire la rubrica, con la seguente:

«(Dichiarazioni anticipate di trattamento, DAT)».

4.305

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DLMAGGIO](#)

Sost. id. em. 4.485

Sostituire la rubrica con la seguente:

«Dichiarazioni Anticipate di Trattamento».

4.486

[CENTINAIO](#)

Sost. id. em. 4.485

Alla rubrica, sostituire la parola: «Disposizioni», con la seguente: «Dichiarazioni».

EMENDAMENTI TENDENTI AD INSERIRE ARTICOLI AGGIUNTIVI DOPO L'ARTICOLO 4

4.0.100 (già 4.306)

[Mario MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#)

Respinto

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Qualora l'interruzione di trattamenti sanitari causi direttamente la morte del paziente, il personale sanitario ed esercente le attività ausiliare non è tenuto a prendere parte alle procedure, quando abbia dichiarato preventivamente obiezione di coscienza. La dichiarazione dell'obiettore, nel caso di personale dipendente di un ospedale o di una casa di cura, deve essere comunicato al Direttore Sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso una struttura sanitaria.

2. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione».

4.0.101 (già 4.487)

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 4.0.100

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Qualora l'interruzione di trattamenti sanitari causi direttamente la morte del paziente, Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliare non è tenuto a prendere parte alle procedure, quando abbia sollevato preventivamente obiezione di coscienza. La dichiarazione dell'obiettore, nel caso di personale dipendente di un ospedale o di una casa di cura, deve essere comunicato al Direttore Sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso una struttura sanitaria.

2. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione».

4.0.102 (già 4.488)

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 4.0.100

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Qualora l'interruzione di trattamenti sanitari causi direttamente la morte del paziente, il personale sanitario ed esercente le attività ausiliare non è tenuto a prendere parte alle procedure, quando abbia sollevato preventivamente obiezione di coscienza. La dichiarazione dell'obiettore, nel caso di personale dipendente di un ospedale o di una casa di cura, deve essere comunicato al Direttore Sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso una struttura sanitaria.

2. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione».

4.0.103 (già 4.489)

[CENTINAIO](#)

Id. em. 4.0.100

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Qualora l'interruzione di trattamenti sanitari causi direttamente la morte del paziente, il personale sanitario ed esercente le attività ausiliare non è tenuto a prendere parte alle procedure, quando abbia sollevato preventivamente obiezione di coscienza. La dichiarazione dell'obiettore, nel caso di personale dipendente di un ospedale o di una casa di cura, deve essere comunicato al Direttore Sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso una struttura sanitaria.

2. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione».

4.0.104 (già 4.490)

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 4.0.100

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Qualora l'interruzione di trattamenti sanitari causi direttamente la morte del paziente, Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliare non è tenuto a prendere parte alle procedure, quando abbia sollevato preventivamente obiezione di coscienza. La dichiarazione dell'obiettore, nel caso di personale dipendente di un ospedale o di una casa di cura, deve essere comunicato al Direttore Sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso una struttura sanitaria.

2. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione».

4.0.105 (già 4.491)

[CENTINAIO](#)

Respinto

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 4-bis.

(Obiezione di coscienza)

1. Il medico può in ogni caso esercitare il diritto di obiezione di coscienza qualora vengano richieste prestazioni in contrasto con essa o con i propri convincimenti tecnico-scientifici».

4.0.106 (già 4.492)

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 4.0.105

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 4-bis.

(Obiezione di coscienza)

1. Il medico può in ogni caso esercitare il diritto di obiezione di coscienza qualora vengano richieste prestazioni in contrasto con essa o con i propri convincimenti tecnico-scientifici».

ARTICOLO 5 NEL TESTO APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

Art. 5.

Approvato

(Pianificazione condivisa delle cure)

1. Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il

medico, alla quale il medico e l'*équipe* sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.

2. Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono adeguatamente informati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto, su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sulle cure palliative.

3. Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario.

4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, sono espressi in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.

5. Per quanto riguarda gli aspetti non espressamente disciplinati dal presente articolo si applicano le disposizioni dell'articolo 4.

EMENDAMENTI

5.4

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere l'articolo» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere l'articolo.

Consequentemente, all'articolo 6, sopprimere il comma 1.

5.1

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

5.2

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere l'articolo.

5.3

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 1.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 1.

Consequentemente sopprimere l'articolo 6.

5.5

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 1.

5.6

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «evolutivo» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sostituire le parole da: «di cui all'articolo 1» fino a: «e il medico», con le seguenti:

«soprattutto nei casi di patologie croniche a carattere evolutivo va sempre realizzata una pianificazione delle cure condivisa».

5.7

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole da: «di cui all'articolo 1» fino a: «e il medico», con le seguenti:

«soprattutto nei casi di patologie croniche a carattere evolutivo deve essere raggiunto un accordo

sull'implementazione delle migliori cure disponibili».

5.8

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, dopo le parole: «comma 2» aggiungere la seguente: «anche».

5.9

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 1, dopo le parole: «e invalidante» inserire le seguenti: «, di tutte le forme neoplastiche, escluse le malattie degenerative del sistema nervoso centrale con localizzazioni cerebrali anche di natura vascolare ischemica,».

5.10

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «escluso ogni atto» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, dopo le parole: «tra il paziente e il medico» aggiungere le seguenti: «escluso ogni atto eutanasico».

5.11

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo le parole: «tra il paziente e il medico» aggiungere le seguenti: «escluso ogni atto che possa comunque essere ricondotto a pratiche di eutanasia».

5.12

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole da: «alla quale il medico fino alla fine del comma», con le seguenti: «in coerenza con la specifica finalità di valorizzare il rapporto medico-fiduciario fra paziente e operatore sanitario».

5.13

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole da: «alla quale il medico» fino alla fine del comma, con le seguenti: «al fine di rendere effettiva la collaborazione fra paziente e operatore sanitario con il solo obiettivo di assicurare, per quanto possibile, un trattamento della malattia che tuteli il paziente».

5.14

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «considerare» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi» con le seguenti: «che il medico è tenuto a considerare nell'ambito della propria autonomia professionale e deontologica».

5.15

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi» con le seguenti: «che il medico è tenuto a considerare, purché non si sia rivelata, nel corso del tempo, anche solo per alcuni profili, contraria ai principi di autonomia professionale e deontologica del medico stesso».

5.16

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi» *con le seguenti:* «che il medico è tenuto a considerare, purché non si sia rivelata, nel corso del tempo, contraria ai principi di autonomia professionale e deontologica del medico stesso».

5.17

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi» *con le seguenti:* «che il medico è tenuto a considerare, purché non si sia rivelata, con l'evoluzione degli eventi, anche solo per alcuni profili, contraria ai principi di autonomia professionale e deontologica del medico stesso».

5.18

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi» *con le seguenti:* «che il medico è tenuto a considerare, purché non si sia rivelata, con l'evoluzione degli eventi, contraria ai principi di autonomia professionale e deontologica del medico stesso».

5.19

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «*Al comma*» **a:** «della quale il medico» **respinte; seconda parte preclusa**

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi, con le seguenti: della quale il medico, nel rispetto dei principi di autonomia professionale e deontologica, tiene conto».

5.20

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, sostituire le parole: «alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi», *con le seguenti:* «della quale il medico tiene conto».

5.21

[MALAN](#), [ARACRI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «l'équipe sanitaria» *con le seguenti:* «coloro che si occupano del paziente».

5.22

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «sono tenuti ad» *con la seguente:* «possono».

5.23

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «*Al comma*» **a:** «sanitari contrari» **respinte; seconda parte preclusa**

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi» *aggiungere le seguenti:* «salvo che si tratti di trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinicoassistenziali».

5.24

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi» *aggiungere le seguenti:* «salvo che si tratti di trattamenti sanitari contrari a norme di legge».

5.25

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi» aggiungere le seguenti: «salvo che si tratti di trattamenti sanitari contrari a norme di legge o alla deontologia professionale».

5.26

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi» aggiungere le seguenti: «salvo che si tratti di trattamenti sanitari contrari alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali».

5.27

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi» aggiungere le seguenti: «salvo che si tratti di trattamenti sanitari contrari a norme di legge o alle buone pratiche clinico-assistenziali».

5.28

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «articolo 1,» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi», aggiungere le seguenti: «nei limiti di cui all'articolo 1, comma 7».

5.29

[CENTINAIO](#)

Precluso

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi», aggiungere le seguenti: «nei limiti di cui all'articolo 1, comma 6».

5.30

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «è tenuto ad» con la seguente: «può».

5.31

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: ««alla quale il medico è tenuto ad attenersi», con le seguenti: della quale il medico tiene conto».

5.32

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 1, dopo la parola: «attenersi», aggiungere le seguenti: «nei limiti di cui all'articolo 1, comma 6».

5.33

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «relazione medica» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, aggiungere, infine, le parole: «fatta salva ogni valutazione del medico in ordine a circostanze non considerate nella relazione medica o sopravvenute rispetto alla stessa».

5.34

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, infine, le parole: «fatta salva ogni valutazione del medico in ordine a circostanze non considerate nella relazione medica».

5.35

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, infine, le parole: «fatta salva ogni valutazione del medico in ordine a circostanze sopravvenute rispetto alla relazione medica».

5.36

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, infine, le parole: «È fatta salva ogni valutazione del medico in ordine a circostanze non considerate nella relazione medica o sopravvenute rispetto alla stessa».

5.37

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «Il medico» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il medico propone l'aggiornamento della relazione di cura al sopraggiungere di terapie non prevedibili al momento della sottoscrizione iniziale, che deve comunque prioritariamente considerare nell'esplicazione della propria autonomia professionale».

5.38

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il medico propone l'aggiornamento della relazione di cura al sopraggiungere di terapie non prevedibili al momento della sottoscrizione iniziale».

5.42

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1 aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il medico non può attuare previsioni della relazione di cura che comportino possibili esiti infausti o gravemente lesivi senza il consenso informato del fiduciario».

5.43

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1 aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il medico non può attuare previsioni della relazione di cura che comportino possibili esiti gravemente lesivi senza il consenso informato del fiduciario».

5.44

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1 aggiungere, infine, il seguente periodo: «Il medico non può attuare previsioni della relazione di cura che comportino possibili esiti infausti senza il consenso informato del fiduciario».

5.47

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il medico propone l'aggiornamento della relazione di cura al sopraggiungere di terapie non prevedibili al momento della sottoscrizione iniziale, di cui tiene conto in ogni caso in via prioritaria nell'esplicazione della propria autonomia professionale».

5.50

[CENTINAIQ](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il medico propone l'aggiornamento della relazione di cura al sopraggiungere di terapie non prevedibili al momento della sottoscrizione iniziale, di cui tiene conto in ogni caso in via prioritaria nell'esplicazione della propria autonomia professionale».

5.51

[Mario MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFADA](#), [ARACRI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Il medico non può prendere in considerazioni orientamenti volti a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. La pianificazione delle cure, è valutata dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

5.53

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Il medico non può prendere In considerazione orientamenti volti a cagionare la morte del paziente, o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. la pianificazione delle cure è valutata dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e in coscienza, in applicazione del principio deùnlvolabilità della vita umana e della tutela della salute e della vita, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

5.39

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «comportino esiti» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Sopraggiunta una situazione di incapacità di determinarsi, il fiduciario può revocare o chiedere di modificare, anche senza formalità, contenuti della relazione di cura che comportino esiti infausti o gravemente lesivi per il paziente».

5.40

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Sopraggiunta una situazione di incapacità di determinarsi, il fiduciario può revocare o chiedere di modificare, anche senza formalità, contenuti della relazione di cura che comportino esiti infausti per il paziente».

5.41

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Sopraggiunta una situazione di incapacità di determinarsi, il fiduciario può revocare o chiedere di modifice, anche senza formalità, contenuti della relazione di cura che comportino esiti gravemente lesivi per il paziente».

5.48

[CENTINAIQ](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti: «La pianificazione delle cure non può in ogni caso prevedere o includere atti che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale».

5.49

[CENTINAIQ](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: «È fatta salva ogni valutazione del medico in ordine a circostanze non considerate nella relazione medica o sopravvenute rispetto alla stessa».

5.52

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In caso di più pianificazioni delle cure con pareri espressi da altri medici o equipe ospedaliere espresse in forma scritta, decide il medico o l'equipe ospedaliera che da ultimo cura il paziente».

5.45

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere, infine, il seguente periodo: «Qualora il paziente si trovi in una delle condizioni descritte all'articolo 3, si applicano le disposizioni ivi previste».

5.46

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nella relazione di cui al presente comma è obbligatoriamente indicato un fiduciario, ai sensi dell'articolo 4 della presente legge».

5.57

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 2.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 2.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 6.

5.54

[MALAN](#), [ARACRI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 2.

5.55

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 2.

5.56

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 2.

5.58

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Respinto

Sostituire il comma 2, con il seguente:

«2. Il paziente, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente o una persona di sua fiducia sono costantemente informati dal medico o dalla equipe ospedaliera che in quel momento lo ha in cura sull'evolversi della malattia o della patologia e delle cure consequenziali. Il paziente può rifiutare in qualsiasi momento la pianificazione delle cure in atto e rivolgersi ad altri medici o ad altri centri che ritiene opportuno interpellare».

5.59

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, sopprimere le parole: «su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita,».

5.60

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 5.59

Al comma 2, sopprimere le parole: «su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita».

5.61

[CENTINAIO](#)

Id. em. 5.59

Al comma 2, sopprimere le parole: «su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, ».

5.62

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 2, dopo le parole: «realisticamente attendersi in termini di qualità della vita», inserire le seguenti: «, alla luce delle conoscenze scientifiche disponibili».

5.63

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 2 le parole: «qualità della vita», sono sostituite dalle seguenti: «decorso clinico», e dopo le parole: «cure palliative», sono inserite le seguenti parole: «di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38».

5.64

[CENTINAIO](#)

Id. em. 5.63

Al comma 2, le parole: «qualità della vita», sono sostituite dalle seguenti: «decorso clinico» e dopo le parole: «cure palliative», sono inserite le seguenti: «di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38».

5.65

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Sopprimere il comma 3.

5.66

[CENTINAIO](#)

Id. em. 5.65

Sopprimere il comma 3.

5.68

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Sostituire il comma 3, con il seguente:

«3. Il paziente esprime il proprio consenso in forma scritta rispetto a quanto proposto dal medico o dalla *equipe* ospedaliera ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario. Qualora il paziente abbia espresso più consensi si fa riferimento all'ultimo consenso sottoscritto. Ogni decisione è poi rimessa al parere del medico curante o della *equipe* ospedaliera».

5.69

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, dopo le parole: «del comma 2, e», aggiungere la seguente: «facoltativamente».

5.70

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere le parole: «e i propri intendimenti per il futuro».

5.70a

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 5.70

Al comma 3, sopprimere le parole: «e i propri intendimenti per il futuro».

5.71

[CENTINAIO](#)

Id. em. 5.70

Al comma 3, sopprimere le parole: «e i propri intendimenti per il futuro».

5.72

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, sopprimere la parola: «eventuale».

5.73

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 3, aggiungere, infine, il seguente periodo: «In caso di contrasto fra la pianificazione delle cure di cui al comma 1 e quanto dichiarato dal paziente ai sensi del presente comma, prevalgono i contenuti dello strumento pianificatorio previsto al comma 1».

5.76

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 4.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 4.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 6.

5.74

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 4.

5.75

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 4.

5.77

[RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#), [GIBIINO](#), [QUAGLIARIELLO](#),
[GIOVANARDI](#)

Respinto

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, sono espressi in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, attraverso video-registrazione, eseguita da rappresentanti dell'A.S.L. di competenza e non dai familiari, o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica ospedaliera e nel fascicolo sanitario elettronico. Il consenso deve essere inequivocabilmente comprensibile. La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico».

5.78

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 4, sopprimere il primo periodo.

5.79

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 4, dopo le parole: «sono espressi in forma scritta», aggiungere le seguenti: «alla presenza del medico curante».

5.80

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 5.79

Al comma 4, dopo le parole: «sono espressi in forma scritta», aggiungere le seguenti: «alla presenza del medico curante».

5.81

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, primo periodo sopprimere la parola: «eventuale».

5.82

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico», con le seguenti: «nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico».

5.83

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 4, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Gli atti di cui ai commi 1, 2 e 3 sono controfirmati, a pena di nullità, anche dal medico del Servizio sanitario Nazionale o convenzionato che li predispone».

5.84

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 5.83

Al comma 4, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Gli atti di cui ai commi 1, 2 e 3 sono controfirmati, a pena di nullità, anche dal medico del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionato che li predispone».

5.85

[CENTINAIO](#)

Id. em. 5.83

Al comma 4, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Gli atti di cui ai commi 1, 2 e 3 sono controfirmati, a pena di nullità, anche dal medico del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionato che li predispone».

5.86

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 4, sopprimere il secondo periodo.

5.87

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 4, ultimo periodo, apportare le seguenti modifiche:

- le parole: «può essere aggiornata» sono sostituite dalle seguenti: «è aggiornata»;*
- le parole: «su richiesta del paziente o» sono soppresse.*

5.88

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 5.87

Al comma 4, ultimo periodo, apportare le seguenti modifiche:

- le parole: «può essere aggiornata» sono sostituite dalle seguenti: «è aggiornata»;
- le parole: «su richiesta del paziente o» sono soppresse.

5.91

[CENTINAIO](#)

Le parole: «Sopprimere il comma 5.» respinte; seconda parte preclusa

Sopprimere il comma 5.

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 6.

5.89

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 5.

5.90

[CENTINAIO](#)

Precluso

Sopprimere il comma 5.

5.92

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Sopprimere il comma 5.

5.94

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 5, aggiungere, infine, le parole: «fatta eccezione per la sospensione delle pratiche di nutrizione e idratazione artificiali».

EMENDAMENTI TENDENTI AD INSERIRE ARTICOLI AGGIUNTIVI DOPO L'ARTICOLO 5

5.0.100 (già 5.95)

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Dopo l'articolo 5, aggiungere, in fine, il seguente:

«Art. 5-bis.

1. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002.

2. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza.

3. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo».

5.0.101 (già 5.96)

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DIBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 5.0.100

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis.

1. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002.

2. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.».

5.0.102 (già 5.97)

[CENTINAIQ](#)

Id. em. 5.0.100

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis.

1. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002.

2. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.».

5.0.103 (già 5.98)

[Mario MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#)

Id. em. 5.0.100

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis.

1. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002.

2. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dall'accordo 5 maggio 2011, n. 44/CU, sulle Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dall'azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.».

ARTICOLO 6 NEL TESTO APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

Art. 6.

Approvato

(Norma transitoria)

1. Ai documenti atti ad esprimere le volontà del disponente in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o presso un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, si applicano le disposizioni della medesima legge.

EMENDAMENTI

6.1

[CENTINAIO](#)

Respinto

Sopprimere l'articolo.

6.2

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 6.1

Sopprimere l'articolo.

6.4

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 6.1

Sopprimere l'articolo.

6.4a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Id. em. 6.1

Sopprimere l'articolo.

6.5

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 6. - (Norma transitoria) - 1. L'entrata in vigore delle disposizioni della presente legge determina la nullità dei documenti atti ad esprimere le volontà del disponente in merito ai trattamenti sanitari, già depositati presso il comune di residenza o presso un notaio».

6.8

[CENTINAIO](#)

Respinto

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. I documenti atti ad esprimere le volontà del dichiarante in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o davanti a un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, sono nulli».

6.9

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 6.8

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. I documenti atti ad esprimere le volontà del dichiarante in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o davanti a un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, sono nulli».

6.10

[Mario MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#)

Id. em. 6.8

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. I documenti atti ad esprimere le volontà del dichiarante in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o davanti a un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, sono nulli».

6.11

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DLBIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Id. em. 6.8

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«I documenti atti ad esprimere le volontà del dichiarante in merito ai trattamenti sanitari,

depositati presso il comune di residenza o davanti a un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, sono nulli.»

6.11a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sost. Id. em. 6.8

Sostituire l'articolo, con il seguente:

«Art. 6. - (*Disposizioni transitorie*). - 1. I documenti atti ad esprimere le volontà del dichiarante in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o davanti a un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, sono nulli».

6.12

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sost. id. em. 6.8

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. I documenti atti ad esprimere le volontà del disponente in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o presso un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge, non hanno alcun valore giuridico».

6.6

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Sostituirlo con il seguente:

«Art. 6. - 1. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

6.6a

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Sost. id. em. 6.6

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 6. - (*Disposizioni transitorie*) - 1. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

6.7

[CENTINAIO](#)

Id. em. 6.6

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 6. - 1. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

6.13

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Le parole da: «Al comma» a: «presso» respinte; seconda parte preclusa

Al comma 1, sopprimere le parole: «presso il comune di residenza o».

6.14

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Al comma 1, sopprimere le parole: «o presso un notaio».

6.15

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, sostituire le parole: «si applicano le disposizioni della medesima legge» con le seguenti:

«non si applicano le disposizioni della medesima legge e non hanno alcun valore giuridico».

6.16

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «solo in quanto compatibili. In caso di incompatibilità i predetti documenti sono da considerarsi nulli».

6.5000

[QUAGLIARIELLO](#), [GASPARRI](#), [GIOVANARDI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Al comma 1, dopo le parole: «si applicano le disposizioni della presente legge» *aggiungere infine le seguenti:* «qualora siano corredati dalla dichiarazione autografa di un medico che certifichi di aver fornito al dichiarante le informazioni necessarie a un consenso libero e consapevole,».

6.17

[BIANCONI](#), [AIELLO](#), [FORMIGONI](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Le DAT depositate hanno valore solo se in linea con i principi espressi dalla presente legge».

EMENDAMENTI TENDENTI AD INSERIRE ARTICOLI AGGIUNTIVI DOPO L'ARTICOLO 6

6.0.100 (già 6.18)

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

1. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

6.0.101 (già 6.19)

[Mario MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#)

Id. em. 6.0.100

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

1. Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto».

ARTICOLO 7 NEL TESTO APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

Art. 7.

Approvato

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Le amministrazioni pubbliche interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni della presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

EMENDAMENTI

7.1

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Respinto

Sopprimere l'articolo.

7.2

[Mario MAURO](#), [RIZZOTTI](#), [GASPARRI](#), [FLORIS](#), [ZUEFFADA](#), [MALAN](#)

Id. em. 7.1

Sopprimere l'articolo 7.

7.3

[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [BRUNI](#), [PERRONE](#), [ZIZZA](#), [TARQUINIO](#), [LIUZZI](#), [DI MAGGIO](#)

Respinto

Al comma 1 sopprimere le parole da: «e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica».

7.4

[CENTINAIO](#)

Respinto

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: «, ad eccezione degli oneri necessari per l'istituzione e il funzionamento dello strumento nazionale per la conservazione delle DAT o per il coordinamento sul territorio di tale funzione».

7.5

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#), [RIZZOTTI](#)

Id. em. 7.4

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: «, ad eccezione degli oneri necessari per l'istituzione e il funzionamento dello strumento nazionale per la conservazione delle DAT o per il coordinamento sul territorio di tale funzione».

ARTICOLO 8 NEL TESTO APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

Art. 8.

Approvato

(Relazione alle Camere)

1. Il Ministro della salute trasmette alle Camere, entro il 30 aprile di ogni anno, a decorrere dall'anno successivo a quello in corso alla data di entrata in vigore della presente legge, una relazione sull'applicazione della legge stessa. Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di febbraio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministero della salute.

EMENDAMENTI

8.1

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [AIELLO](#), [MARINELLO](#), [FORMIGONI](#), [GASPARRI](#),
[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Respinto

Aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Analoga relazione presenta il Ministro della giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo dicastero».

8.2

[CENTINAIO](#)

Id. em. 8.1

Aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Analoga relazione presenta il Ministro della giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo dicastero».

EMENDAMENTI AL TITOLO

Tit.2

[CENTINAIO](#)

Improponibile

Sostituire il titolo, con il seguente: «Divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico».

Tit.100

[CENTINAIO](#)

Le parole da: «Sostituire» a: «anticipate di trattamento» respinte; seconda parte preclusa

Sostituire il titolo con il seguente: «Norme in materia di consenso informato, di dichiarazioni anticipate di trattamento e di pianificazione condivisa delle cure».

Conseguentemente, sostituire ovunque ricorra nell'articolato la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni» e la parola: «disponente» con: «dichiarante».

Tit.101

[SACCONI](#), [BIANCONI](#), [DI BIAGIO](#), [GASPARRI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [AIELLO](#),
[MARINELLO](#), [FORMIGONI](#)

Precluso

Sostituire il titolo con il seguente: «Norme in materia di consenso informato, di dichiarazioni anticipate di trattamento e di pianificazione condivisa delle cure».

Conseguentemente, sostituire ovunque ricorra nell'articolo la parola: «disposizioni» con: «dichiarazioni» e la parola: «disponente» con «dichiarante».

Tit.102

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Precluso

Sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento».

Conseguentemente, apportare le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 3, sostituire, il comma 5, con il seguente:

«5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti i trattamenti sanitari proposti e il medico ritenga invece che questi siano appropriati e necessari, la decisione può essere rimessa, previo parere espresso da Comitato etico indipendente, al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria»;

b) all'articolo 4, sostituire la rubrica, con la seguente: «(Dichiarazioni anticipate di trattamento, DAT)».

Tit.103

[GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#), [Mario MAURO](#), [FLORIS](#), [ZUFFADA](#), [MALAN](#), [ARACRI](#),
[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#)

Precluso

Sostituire il titolo con il seguente: «Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento».

Conseguentemente, sostituire, ovunque ricorra nell'articolo, la parola: «disposizione» con: «dichiarazione» e la parola: «disponente» con: «dichiarante».

Tit.104

[QUAGLIARIELLO](#), [GIOVANARDI](#), [GASPARRI](#), [RIZZOTTI](#)

Precluso

Sostituire il titolo con il seguente: «Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento».

Conseguentemente, sostituire ovunque ricorra nell'articolo la parola: «disposizione» con: «dichiarazione» e la parola: «disponente» con: «dichiarante».

Tit.3

[ROMANO](#), [BERGER](#), [LANIECE](#)

Precluso

Sostituire il titolo con il seguente: «Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento» .

Allegato B

Testo integrale della dichiarazione di voto del senatore Manconi sull'articolo 3 del disegno di legge n. 2801 e connessi

Nel corso di questa discussione c'è stato chi, come il collega Compagna, mi ha accusato garbatamente

di coltivare un'idea assoluta, se non assolutista, dell'autodeterminazione dell'individuo e, di conseguenza, del paziente. E ciò per aver citato un autore la cui riflessione è fondamento essenziale del moderno pensiero liberale. E mi riferisco a John Stuart Mill quando afferma e argomenta il principio, secondo il quale "su sé stesso, sul proprio corpo e sulla propria mente l'individuo è sovrano". Sostenere questo significa, forse, coltivare un'idea assoluta dell'autodeterminazione? Il senatore Compagna sbaglia se ritiene che io indulga a una metafisica dell'indipendenza individuale o a una sorta di umanitarismo estremo, egotico e narcisistico, che si fa *ubris*. Niente affatto. E non sono tentato dalla vanità dell'autosufficienza o della superbia superomistica del soggettivismo eroico e strenuo. Penso e sento l'esatto contrario. Proprio perché ho una concezione tragica dell'esistenza e un'idea dell'essere umano come creatura imperfetta e vulnerabile, non posso che nutrire un'antropologia pessimista, dove il combattimento umano nelle circostanze del fine vita deve misurarsi con due limiti profondi: l'impotenza, oltre una certa soglia, dei trattamenti terapeutici, delle scienze mediche e delle biotecnologie, da un lato; e l'inadeguatezza di quella che possiamo chiamare la "consolazione umana", dall'altro.

Dunque, la categoria di autodeterminazione non va considerata come un concetto astratto. Va inserita al contrario nel contesto storico-sociale e nella dimensione dell'esperienza umana e delle biografie individuali. Autodeterminazione, quindi, come risorsa della vita di relazione e non certo come negazione di essa.

Questo è un punto essenziale. La "solitudine del morente" - ecco la mia antropologia pessimista - è mitigabile, ma è un dato che non può essere eluso. La solitudine del morente è una sconfitta inevitabile. La mia idea (e la mia speranza) di fine vita, immagina una rete di relazioni attive e "calde" fino all'ultimo. Una possibilità, cioè, di relazioni, rapporti, scambi che attribuiscono significato e qualità - pur esile, esilissima - alla sopravvivenza anche in condizioni estreme. Ma, qui sta il nodo più crudele, anche questa forma di vita - che è certamente "degnata di essere vissuta" - può esaurirsi. E in assenza di ogni capacità di comunicazione e di interazione, può perdere senso. Fino a quell'annichilimento del corpo e dello spirito prodotto dal dolore non lenibile e dalle sofferenze non sedabili. È qui, è allora, che prevale il peso intollerabile delle "cose ultime"; che si esaurisce la possibilità della "consolazione"; e che il significato del vivere e dello stesso sopravvivere si consuma. È in questa condizione finale, quando la rete dei rapporti familiari, amicali, personali e sociali vacilla e non regge più, e non offre né conforto né consiglio, è in questo stato di smarrimento che si pone la domanda inesorabile: in ultima istanza, chi decide per me? E la risposta non può che essere una: io, e solo io. E tragicamente, solo io.

Se questo è vero, il principio dell'autodeterminazione, per chi lo voglia rivendicare, non può essere contestato. Da questo principio irrinunciabile discende la concezione stessa di Disposizioni anticipate di trattamento e di "testamento biologico" e i suoi corollari e i suoi vincoli, compresa la figura del fiduciario.

Di tutto questo stiamo parlando, dunque, quando parliamo di "testamento biologico". Dobbiamo esserne consapevoli.

[VOTAZIONI QUALIFICATE EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA](#)

SEGNALAZIONI RELATIVE ALLE VOTAZIONI EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA

Nel corso della seduta sono pervenute al banco della Presidenza le seguenti comunicazioni:

Disegno di legge n. 2801:

sull'articolo 1, il senatore Tocci avrebbe voluto esprimere un voto favorevole;

sull'articolo 3, la senatrice Bellot avrebbe voluto esprimere un voto di astensione; sugli emendamenti 3.112 e 3.5002, la senatrice Lucia Esposito avrebbe voluto esprimere un voto contrario;

sull'emendamento 4.462, il senatore Romano avrebbe voluto esprimere un voto favorevole.

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Inizio modulo

Anitori, Cattaneo, Chiavaroli, Della Vedova, De Poli, Formigoni, Gentile, Giacobbe, Martini, Monti,

Mucchetti, Napolitano, Nencini, Olivero, Piano, Pizzetti, Rubbia, Serafini e Stucchi.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: De Biasi, per attività della 12a Commissione permanente; Augello, Bellot, Casini, Ceroni, D'Alì, Del Barba, De Pin, Fabbri, Giannini, Girotto, Marcucci, Marino Mauro Maria, Martelli, Mirabelli, Molinari, Pagnoncelli, Tosato e Zeller, per attività della Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema bancario e finanziario (*dalle ore 10.30*); Casson, Crimi, Esposito Giuseppe, Marton e Romani Paolo, per attività del Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica; Corsini, Fazzone e Gambaro, per attività dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa; Battista, Migliavacca e Vattuone, per attività dell'Assemblea parlamentare della NATO.

Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, con particolare riguardo al sistema della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, trasmissione di documenti

Il Presidente della Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, con particolare riguardo al sistema della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, ha inviato la relazione intermedia - approvata dalla Commissione stessa nella seduta del 1° agosto 2017 - sull'attività della Commissione (*Doc. XXII-bis, n. 7*).

Il predetto documento è stato stampato e distribuito.

Disegni di legge, trasmissione dalla Camera dei deputati

Istituzione della Giornata nazionale degli italiani nel mondo (2998)

(presentato in data 13/12/2017)

C.3831 approvato dalla Camera dei deputati (assorbe C.4325).

Governo, trasmissione di atti per il parere

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 13 dicembre 2017, ha trasmesso - per l'acquisizione del parere parlamentare, ai sensi dell'articolo 15 della legge 28 luglio 2016, n. 154 - lo schema di decreto legislativo recante riorganizzazione dell'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA) e riordino del sistema dei controlli nel settore agroalimentare (n. 484).

Ai sensi della predetta disposizione e dell'articolo 139-*bis* del Regolamento, lo schema di decreto è deferito alla 9a Commissione permanente e, per le conseguenze di carattere finanziario, alla 5a Commissione permanente, che esprimeranno i propri pareri entro il termine dell'11 febbraio 2018.

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 13 dicembre 2017, ha trasmesso - per l'acquisizione del parere parlamentare, ai sensi dell'articolo 5, commi 1, 2, lettera *h*), e 3, della legge 28 luglio 2016, n. 154 - lo schema di decreto legislativo recante disposizioni concernenti la revisione e l'armonizzazione della normativa nazionale in materia di foreste e filiere forestali (n. 485).

Ai sensi della predetta disposizione e dell'articolo 139-*bis* del Regolamento, lo schema di decreto è deferito alla 9a Commissione permanente e, per le conseguenze di carattere finanziario, alla 5a Commissione permanente, che esprimeranno i propri pareri entro il termine dell'11 febbraio 2018. La 13a Commissione potrà formulare le proprie osservazioni alla 9a Commissione entro il 22 gennaio 2018.

L'atto è altresì deferito dal Presidente della Camera dei deputati - d'intesa con il Presidente del Senato - alla Commissione parlamentare per la semplificazione, che dovrà esprimere il proprio parere entro il termine dell'11 febbraio 2018.

Governo, trasmissione di atti e documenti

Il Ministro dello sviluppo economico, con lettera in data 4 dicembre 2017, ha inviato, ai sensi dell'articolo 30, comma 5, della legge 20 marzo 1975, n. 70, la relazione sull'attività svolta nell'anno 2016, sul bilancio di previsione e sulla consistenza degli organici, corredata dai relativi allegati, dei seguenti enti (Atto n. 1141):

Ente nazionale per il microcredito. La predetta documentazione è stata trasmessa, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 6a e alla 10a Commissione permanente;

Banco di prova per le armi da fuoco portatili e per le munizioni commerciali. La predetta documentazione è stata trasmessa, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del

Regolamento, alla 10a Commissione permanente;

Cassa conguaglio GPL. La predetta documentazione è stata trasmessa, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 10a Commissione permanente,

ICE - Agenzia per la promozione all'estero e internazionalizzazione delle imprese italiane. La predetta documentazione è stata trasmessa, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 3a e alla 10a Commissione permanente;

ENEA - Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile. La predetta documentazione è stata trasmessa, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 10a Commissione permanente.

Il Ministro dell'economia e delle finanze, con lettera in data 6 dicembre 2017, ha inviato, ai sensi dell'articolo 25, comma 1, della legge 31 maggio 2011, n. 91, la relazione finale sui risultati dell'attività di sperimentazione, della durata di due esercizi finanziari, avente ad oggetto la tenuta della contabilità finanziaria sulla base della nuova configurazione del principio della competenza finanziaria.

La predetta documentazione è stata trasmessa, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 5a Commissione permanente (*Doc. XXVII*, n. 33).

Il Ministro dell'economia e delle finanze, con lettera in data 6 dicembre 2017, ha inviato, ai sensi dell'articolo 59, comma 1, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, l'Atto di indirizzo concernente gli sviluppi della politica fiscale, le linee generali e gli obiettivi della gestione tributaria, le grandezze finanziarie e le altre condizioni nelle quali si sviluppa l'attività delle Agenzie fiscali, per gli anni 2018-2020.

Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 6a Commissione permanente (*Doc. CII*, n. 4).

Nello scorso mese di novembre e nel corso del mese di dicembre 2017 sono pervenute copie di decreti ministeriali, inseriti nello stato di previsione del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, della difesa, dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali, delle politiche agricole alimentari e forestali, per l'esercizio finanziario 2017, concernenti le variazioni compensative tra capitoli delle medesime unità previsionali di base e in termini di competenza e cassa. Tali comunicazioni sono state trasmesse alle competenti Commissioni permanenti.

Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, trasmissione di documenti

L'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, ha inviato, in data 31 ottobre 2017, il testo di quattro raccomandazioni e di dodici risoluzioni, approvate da quel consesso nel corso della riunione della Commissione Permanente dell'Assemblea svoltasi a Strasburgo dal 9 al 13 ottobre 2017. Questi documenti sono stati assegnati, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alle sottoindicate Commissioni permanenti nonché, per il parere, alla 3a e alla 14a Commissione permanente, se non già assegnati alle stesse in sede primaria:

raccomandazione n. 2113 - Appello alla convocazione di un Summit del Consiglio d'Europa per riaffermare l'unità europea e difendere e promuovere la sicurezza democratica in Europa. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 1a Commissione permanente (*Doc. XII-bis*, n. 104);

raccomandazione n. 2114 - Difendere l'*acquis* del Consiglio d'Europa: preservare 65 anni di cooperazione intergovernativa di successo. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3a e alla 14a Commissione permanente (*Doc. XII-bis*, n. 105);

raccomandazione n. 2115 - L'uso delle nuove tecnologie genetiche negli esseri umani. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani (*Doc. XII-bis*, n. 106);

raccomandazione n. 2116 - Promuovere i diritti umani ed eliminare le discriminazioni contro la popolazione *intersex*. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 1a Commissione permanente e alla Commissione straordinaria per la tutela e la

promozione dei diritti umani (*Doc. XII-bis*, n. 107);
risoluzione n. 2181 - Le attività dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) nel 2016-2017. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 5a Commissione permanente (*Doc. XII-bis*, n. 108);
risoluzione n. 2182 - Seguiti alla Risoluzione 1903 (2012): promuovere e rafforzare la trasparenza, la responsabilità e l'integrità dei membri dell'Assemblea Parlamentare. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3a e alla 14a Commissione permanente (*Doc. XII-bis*, n. 109);
risoluzione n. 2183 - Valutazione del partenariato per la democrazia riguardante il Parlamento della Giordania. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3a e alla 14a Commissione permanente (*Doc. XII-bis*, n. 110);
risoluzione n. 2184 - Il funzionamento delle istituzioni democratiche in Azerbaigian. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3a e alla 14a Commissione permanente (*Doc. XII-bis*, n. 111);
risoluzione n. 2185 - La presidenza azera del Consiglio d'Europa: quali seguiti dare in materia di rispetto dei diritti umani. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani (*Doc. XII-bis*, n. 112);
risoluzione n. 2186 - Appello alla convocazione di un Summit del Consiglio d'Europa per riaffermare l'unità europea e difendere e promuovere la sicurezza democratica in Europa. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 1a Commissione permanente (*Doc. XII-bis*, n. 113);
risoluzione n. 2187 - La "Lista dei Criteri dello Stato di Diritto" della Commissione di Venezia. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 1a Commissione permanente (*Doc. XII-bis*, n. 114);
risoluzione n. 2188 - Nuove minacce allo stato di diritto negli Stati membri del Consiglio d'Europa: una scelta di esempi. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 1a Commissione permanente (*Doc. XII-bis*, n. 115);
risoluzione n. 2189 - La nuova legge ucraina sull'istruzione: un serio impedimento all'insegnamento delle lingue materne delle minoranze nazionali. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 1a Commissione permanente e alla Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani (*Doc. XII-bis*, n. 116);
risoluzione n. 2190 - Il perseguimento e la punizione dei crimini contro l'umanità o eventualmente di genocidio commessi da Daesh. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 2a Commissione permanente (*Doc. XII-bis*, n. 117);
risoluzione n. 2191 - Promuovere i diritti umani ed eliminare le discriminazioni contro la popolazione *intersex*. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 1a Commissione permanente e alla Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani (*Doc. XII-bis*, n. 118);
risoluzione n. 2192 - Giovani contro la corruzione. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 1a e alla 2a Commissione permanente (*Doc. XII-bis*, n. 119).

Interrogazioni, apposizione di nuove firme

I senatori Lucidi, Santangelo, Donno, Moronese, Cappelletti, Bertorotta, Paglini, Blundo e Puglia hanno aggiunto la propria firma all'interrogazione 3-04151 dei senatori Girotto e Castaldi.

La senatrice Paglini ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 4-08517 della senatrice Donno ed altri.

Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento

RIZZOTTI - *Ai Ministri della salute, dell'economia e delle finanze e dello sviluppo economico* - Premesso che:

nel luglio 2017 è stato pubblicato dall'editore Edra il volume "Lo strano caso Avastin-Lucentis", nel quale il direttore generale *pro tempore* dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), professor Luca Pani, ricostruisce la vicenda relativa al presunto cartello relativo a medicinali per la cura della maculopatia, che ha dato luogo al provvedimento sanzionatorio del 27 febbraio 2014 da parte dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCM) nei confronti delle imprese farmaceutiche Novartis e Roche; uno dei medicinali in questione viene fabbricato da alcune farmacie ospedaliere o industriali attraverso la manipolazione di Avastin, farmaco oncologico endovenoso, da cui si realizza un prodotto a base dello stesso principio attivo bevacizumab, da somministrare per via intraoculare e privo di autorizzazione all'immissione in commercio ("Avastin off label");

in relazione agli eventi avversi causati dalla somministrazione ai pazienti del prodotto intraoculare a base di bevacizumab, il professor Pani ha evidenziato che in Italia "il numero di segnalazioni era di migliaia di volte inferiore" a quello registrato negli altri Paesi europei, negli USA o in Canada, dando così luogo a "numeri assolutamente ridicoli e impossibili da ritenere veritieri";

secondo il professor Pani, nella propria istruttoria, l'AGCM non avrebbe tenuto conto del "fatto che il mercato dei farmaci è sottoposto a numerosissimi vincoli e controlli, a delle regole che non sono inferiori o meno importanti di quelle che sorvegliano la concorrenza dei mercati";

il professor Pani dichiara inoltre che "l'AGCM, senza peraltro compiere alcuna istruttoria tecnico-scientifica perché non ne aveva alcuna competenza, si è spinta ad affermare con una serie di leggerezze e di inesattezze scientifiche e cliniche 'l'equivalenza dei due farmaci' e a sostenere che Roche e Novartis avrebbero effettuato un'enfaticizzazione dei profili di sicurezza di Avastin off label, ingannando in tal modo gli Enti regolatori che, sempre a detta dell'Antitrust, evidentemente non sarebbero in grado di valutare i segnali e i comportamenti illegittimi";

sempre secondo il professor Pani: "L'Antitrust in ultima analisi ravvisa un comportamento anticoncorrenziale dovuto a un eccesso di precauzione, prudenza e tutela della salute dei cittadini che spesso invece guida molti dei provvedimenti proprio della stessa Authority", con la conseguenza che "la delegittimazione delle regole e dei regolatori è il primo passo per minare il diritto alla salute";

aggiunge inoltre che "È una grave violazione delle norme poste a tutela della salute dei cittadini il fatto di mettere in commercio un prodotto che non è stato approvato da autorità nazionali o comunitarie ed è una altrettanto grave violazione, quando il farmaco si trova in commercio, non rispettare minimamente i principi che lo sottopongono a una farmacovigilanza di sicurezza ed efficacia. Queste due cose fondamentali sono totalmente mancate nell'impiego di Avastin intraoculare";

già in precedenza, nel corso dell'XI congresso dell'associazione "Luca Coscioni", svoltosi a Roma tra il 19 e il 21 settembre 2014, il professor Pani, all'epoca ancora direttore generale di AIFA, aveva ipotizzato che gli oculisti avessero omesso di segnalare gli eventi avversi riconducibili all'utilizzo di bevacizumab non approvato, dichiarando che "In Italia la quantità globale di effetti collaterali è di 0,01%, cioè tra cento e 2500 volte di meno di tutto il resto del mondo (...) Non possiamo credere, abbiamo grande stima degli oftalmologi italiani, ma non possiamo credere che siano così bravi da non produrre mai nessun effetto collaterale mentre tutti gli altri oculisti del mondo producono invece questi effetti collaterali. Quindi sospettiamo una grave sottosegnalazione e naturalmente ci chiediamo perché. Guardiamo i dati di farmacovigilanza, non riusciamo a capire, chiediamo alle Regioni di darci i numeri della farmacovigilanza, stiamo tutelando la salute dei cittadini, e non otteniamo i dati. Nel frattempo l'Agenzia Europea dice: non usate l'Avastin nell'occhio, è pericoloso. A un certo punto andiamo a guardare la conclusione. I motivi di una segnalazione volontaria sono di solito questi. In tutti questi, non solo sull'Avastin, in tutti i casi quando non c'è segnalazione è perché il medico si è 'dimenticato' di farsi firmare un consenso veramente informato";

nella stessa sede avrebbe sottolineato la presunta opacità dell'interesse di una parte degli oculisti privati rispetto all'utilizzo di bevacizumab intravitreale, denunciando che "un flacone di Avastin costa al pubblico 300 euro più IVA. L'oculista se lo può ordinare. Da un flacone si ricavano 40 siringhe. Si va in farmacia e si dice: per favore, fammi 40 siringhe. È un reato, non lo puoi fare. Puoi fare preparazioni galeniche per ognuno di voi singolarmente con nome e cognome. Quindi ogni siringa

costa circa 8 euro. Non c'è bisogno di essere Pitagora. Considerati tutti i costi accessori si può arrivare sino a 30 euro, anche se un sacco di gente ci fa la cresta. Quello che vi sto dicendo sono accertamenti a verbale. Abbiamo trovato che il prezzo di vendita dell'Avastin nell'occhio è stato tra 11, 50 euro e 20 euro il massimo: l'oculista quando tratta con Avastin fa pagare, abbiamo trovato anche questo, tra 600 e 1000 euro per occhio. A chi rimane la differenza?";

considerato che:

ai sensi l'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94: "in singoli casi il medico può sotto la sua diretta responsabilità e previa informazione del paziente e acquisizione del consenso dello stesso, (...) qualora ritenga, in base a dati documentabili, che il paziente non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione terapeutica o quella via o modalità di somministrazione e purché tale impiego sia noto e conforme a lavori apparsi su pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale";

tali limitazioni sarebbero note allo stesso presidente della Società oculisti italiani (SOI), il quale avrebbe dichiarato che "tutto è legato alle leggi che da un lato ci impediscono di frazionare il flacone di Avastin da 40 dosi per ricavarne dosi singole da iniettare, e dall'altro (legge Di Bella) vietano di usare un farmaco non specifico se ne esiste un altro specifico per quella patologia (...) il problema attuale è un problema di operatività rappresentato dalla legge Di Bella che vieta l'uso off-label di un medicinale per l'indicazione registrata di un altro medicinale disponibile in commercio e (...) il medico che utilizzasse Avastin infrange una legge dello Stato italiano", come si legge nel testo dell'audizione del dottor M. Piovella, presidente della SOI, innanzi al Consiglio superiore di sanità, del 14 aprile 2014, nell'ambito dell'istruttoria condotta su mandato del Ministro della salute in merito alla possibilità di prescrizione di bevacizumab intraoculare;

oltre ad una violazione della normativa regolatoria, la produzione e la commercializzazione seriale delle siringhe di bevacizumab intraoculare potrebbe anche dare luogo a violazione del marchio e del brevetto di Avastin;

dalla lettura del provvedimento sanzionatorio dell'AGCM non risulterebbe che l'istruttoria abbia approfondito i profili e le possibili illegittimità descritte, né che abbia chiesto chiarimenti agli oculisti o alle farmacie industriali che producono bevacizumab intraoculare, e neppure che abbia preso in alcuna considerazione le riserve espresse da AIFA, nonostante l'articolo 14, comma 2, della legge 10 ottobre 1990, n. 287, stabilisca che "l'Autorità può in ogni momento dell'istruttoria richiedere alle imprese, enti o persone che ne siano in possesso, di fornire informazioni e di esibire documenti utili ai fini dell'istruttoria; disporre ispezioni al fine di controllare i documenti aziendali e di prenderne copia, anche avvalendosi della collaborazione di altri organi dello Stato; disporre perizie e analisi economiche e statistiche nonché la consultazione di esperti in ordine a qualsiasi elemento rilevante ai fini dell'istruttoria";

già in costanza del procedimento avviato dall'AGCM, il Governo aveva sottolineato la necessità di osservare un elevato livello di cautela nell'utilizzo di bevacizumab intraoculare, a fronte del suo profilo di sicurezza ancora incerto, come si evince dalla risposta del sottosegretario di Stato per la salute, Paolo Fadda, resa, nella seduta del 27 novembre 2013 all'interrogazione parlamentare presentata dall'on. Bini, 5-00800, sull'inserimento di "Avastin uso oculistico nella lista dei farmaci off label", nella quale si afferma che "Il farmaco Avastin non è mai stato autorizzato per l'uso intravitreale, in quanto la questione del suo utilizzo per tale uso pone delle problematiche molto serie sotto il profilo della sicurezza, ed ha costituito oggetto di attenta valutazione sia da parte della competente Autorità europea (EMA) che da parte della stessa AIFA. - Al fine di garantire la sicurezza dei pazienti trattati, l'AIFA ha recepito le indicazioni provenienti da altre Agenzie europee del farmaco e dall'EMA, provvedendo a raccomandare ai medici un'attenta valutazione dei profili di beneficio/rischio per ogni utilizzo del farmaco in esame, informando i pazienti dei possibili rischi legati al trattamento, in particolar modo per quanto riguarda l'uso intravitreale";

ai sensi dell'art. 48, comma 4, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con

modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, il direttore generale AIFA è nominato dal Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome;

con ordinanza dell'11 marzo 2016 il Consiglio di Stato ha sottoposto alla Corte di giustizia dell'Unione europea 5 quesiti pregiudiziali, il quarto dei quali richiede: "se assuma rilevanza accertare, oltre alla sostanziale fungibilità dei prodotti farmaceutici dal lato della domanda, se l'offerta degli stessi sul mercato sia o meno avvenuta in conformità al quadro regolamentare avente ad oggetto la commercializzazione dei farmaci", mentre il quinto domanda: "Se possa comunque considerarsi restrittiva della concorrenza per oggetto la condotta concertata volta ad enfatizzare la minore sicurezza o la minore efficacia di un farmaco, quando tale minore efficacia o sicurezza, sebbene non suffragata da acquisizioni scientifiche certe, non può, comunque, alla luce dello stadio delle conoscenze scientifiche disponibili all'epoca dei fatti, neanche essere incontrovertibilmente esclusa";

nell'articolo a firma di Luciano Capone, pubblicato su "Il Foglio" il 22 novembre 2017, a pagina 8, il giornalista commentando la mancata assegnazione a Milano della sede dell'Agenzia europea per i medicinali (EMA), faceva una riflessione sullo "spazio di competenza e il raggio di azione delle autorità regolatrici" in caso di sovrapposizioni e, in particolare citava il caso in premessa, concludendo: "Il punto centrale della vicenda e del libro di Pani è: chi ha più diritto e più competenza a decidere? È un problema di concorrenza o di regolazione? La risposta, giuridica più che scientifica, e il posizionamento dei nuovi paletti per delimitare il territorio di authority e enti regolatori arriverà dalla Corte di giustizia europea";

il Governo avrebbe avuto la facoltà di intervenire nel giudizio pendente innanzi alla Corte di giustizia dell'Unione europea,

si chiede di sapere:

se in assenza di un'idonea istruttoria da parte dell'AGCM in merito ai profili evidenziati dal direttore generale *pro tempore* dell'AIFA, i Ministri in indirizzo non ritengano urgente, alla luce delle esigenze di tutela della salute dei pazienti, del rispetto del quadro regolatorio nazionale ed europeo in materia di autorizzazione e fabbricazione di medicinali e della normativa in tema di brevetti e marchi, verificare l'eventuale esistenza dei comportamenti illeciti, così come da quanto riportato;

se, indipendentemente da una valutazione sulla presunta condotta illecita tra le imprese coinvolte nell'eventuale cartello, il Governo sia effettivamente intervenuto in sede di rinvio pregiudiziale della causa innanzi alla Corte di giustizia dell'Unione europea e quale orientamento abbia ivi assunto in ordine agli aspetti che attengono alla prescrizione e alla commercializzazione dei farmaci in questione, alla loro farmacovigilanza e ai profili di rischio, tenendo conto di quanto segnalato dal direttore generale *pro tempore* dell'AIFA, della complessità della situazione e della molteplicità delle normative, di cui sarebbe necessaria una corretta interpretazione, anche ai fini di un pertinente inquadramento della vicenda concorrenziale.

(3-04154)

[MUNERATO](#), [BELLOT](#), [BISINELLA](#) - *Ai Ministri delle infrastrutture e dei trasporti, dei beni e delle attività culturali e del turismo e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare* - Premesso che, a quanto risulta alle interroganti:

le esondazioni conseguenti alle intense piogge degli ultimi giorni hanno generato criticità a Brescello (Reggio Emilia), dove si è rotto l'argine del fiume Enza, nei pressi della località Lentigione, con un migliaio di cittadini coinvolti;

a Colorno la situazione è rimasta fuori controllo per diverse ore. L'acqua è tracimata prima all'altezza di Borgomaggiore, allagando via Du Tillot, e poi ha invaso il cortile della reggia e da lì piazza Garibaldi, via Mazzini, alcuni dei borghi del centro ed il giardino ducale. Allagamenti anche in via Roma, dove ci sono una cinquantina di *garage* sommersi dall'acqua ed altrettanti appartamenti sono senza corrente e riscaldamento. Gli evacuati sono una decina, tutte persone residenti nella zona golenale della Parma;

si temono gravi danni agli impianti della reggia che, tra l'altro, ospita la sede di Alma, la scuola

internazionale di cucina italiana. La forza delle acque, che ha travolto i sacchi di sabbia messi a protezione, ha provocato l'allagamento del piano terra del palazzo, uscendo precipitosamente dal portone d'ingresso e sommergendo la piazza, fino ai portici dei palazzi di fronte. In particolare, la pressione dell'acqua del fiume ha distrutto le finestre al piano terra, che affacciano sul lato della reggia che è più vicino al torrente. I locali tecnici sono allagati, come il giardino storico che si trova sul retro; infiltrazioni del torrente Lorno hanno provocato ingenti disagi e la chiusura di alcuni tratti della strada provinciale 6. A Casaltone il torrente Enza ha invaso parte delle aree golenali, arrivando a lambire strada del Traglione, successivamente chiusa alla circolazione. Anche la piena del Taro ha causato alcuni allagamenti nell'area Cepim. Secondo gli esperti, eventi atmosferici così intensi saranno sempre più frequenti;

come recentemente ribadito da Confagricoltura, l'Emilia-Romagna necessita urgentemente di infrastrutture, a partire dalla costruzione dell'invaso sul fiume Enza, che richiede una copertura finanziaria extra, peraltro già sollecitata dal Consorzio di bonifica dell'Emilia centrale;

migliaia di famiglie sono state evacuate e migliaia di ettari coltivati sono andati distrutti, specie nei comuni di Brescello e Boretto;

ad avviso delle interroganti si tratta di una situazione seria quanto sorprendente, di certo frutto di fenomeni di dissesto idrogeologico fortemente sollecitati dai frequenti cambiamenti climatici e dall'intensa urbanizzazione delle aree interessate, destinati a ripetersi con sempre maggiore frequenza, si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza della particolare situazione del complesso della reggia di Colorno, monumento fondamentale e simbolo del Risorgimento; come intendano intervenire per tutelare la reggia e il paese di Colorno, sia dal punto di vista degli stanziamenti per il restauro dei danni che per la prevenzione degli stessi, e con quali stanziamenti;

se e quali interventi urgenti, anche di carattere normativo, intendano porre in essere per scongiurare il ripetersi di fenomeni di danneggiamento strutturale, che rischiano di danneggiare in maniera permanente sia l'edificio, che il delicato equilibrio dei giardini seicenteschi;

quale sia lo stato delle infrastrutture presenti sul territorio, e come intendano intervenire per prevenire le esondazioni, che ancora una volta hanno interessato abitazioni civili e complessi industriali, che stanno prendendo flebilmente forza, dopo la devastante crisi degli scorsi anni e che non possono permettersi di perdere investimenti e macchinari;

se e quali interventi urgenti, anche di carattere normativo, intendano porre in essere per velocizzare i processi burocratici volti a sbloccare le opere di prevenzione del dissesto idrogeologico;

se non ritengano opportuna l'istituzione di una "no tax area" che consenta ai civili e alle industrie colpiti dall'alluvione di riprendersi velocemente dal danno subito.

(3-04155)

[ZIZZA](#), [BRUNI](#) - *Ai Ministri della salute e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare* - Premesso che, a quanto risulta agli interroganti:

a gennaio 2017, secondo alcune notizie di stampa, il sindacato Cisl ha presentato un esposto in procura, con il quale si chiedeva ai magistrati di indagare sull'eventuale ed inconsapevole esposizione all'amianto da parte degli operai della centrale Enel di Cerano, nella provincia di Brindisi;

successivamente, a seguito di una causa civile fra un dipendente dell'azienda e l'Inps, per il riconoscimento dell'esposizione professionale all'amianto, e dopo una perizia disposta dal Tribunale di Brindisi, sarebbe emersa la presenza di asbesto;

Enel avrebbe invece sempre negato la presenza della fibra tossica, anche nei *curricula* rilasciati degli operai;

dalla perizia del consulente tecnico nominato dal giudice risulterebbe, contrariamente a quanto dichiarato dalla centrale "Federico II", che presumibilmente vi erano materiali contenenti amianto in alcune aree della centrale;

l'azienda, che si è costituita in giudizio, aveva ribadito che per la realizzazione della centrale Brindisi sud erano stati utilizzati materiali non contenenti amianto e che erano state rispettate tutte le

precauzioni stabilite dalla normativa vigente;

oggi, le bolle di smaltimento sono oggetto di perizia da parte del Tribunale brindisino e, dalla documentazione resa disponibile, risulterebbe che dal 2004 in poi sono stati smaltiti circa 12 tonnellate di materiale contenente amianto,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti descritti e quali misure intendano adottare nel caso in cui il Tribunale di Brindisi accerterà che l'Enel abbia effettivamente esposto a rischio i propri lavoratori;

quali provvedimenti intendano adottare nei confronti dell'azienda e quali siano le misure da mettere in campo per bonificare l'area interessata, affinché ogni ulteriore rischio per la salute umana venga scongiurato.

(3-04156)

MORGONI - *Al Ministro dell'economia e delle finanze* - Premesso che:

a seguito dell'evento sismico che ha colpito le Marche nell'anno 2016, i lavoratori dipendenti e i pensionati residenti nella zona del cratere hanno ricevuto la facoltà di percepire rispettivamente lo stipendio ed il trattamento pensionistico lordi, senza subire le ritenute fiscali;

oggi si paventa l'ipotesi che tali soggetti siano tenuti a restituire le imposte sospese, eventualità che li porrebbe in enorme difficoltà, laddove la riscossione del pregresso avverrebbe in concomitanza al riavvio dell'ordinario regime di tassazione;

considerato che:

riguardo a tale materia, attualmente il quadro normativo è il seguente: l'articolo 48, comma 1-*bis*, del decreto-legge n. 189 del 2016, come inserito dalla legge di conversione n. 229 del 2016, ha previsto che "I sostituti d'imposta, ovunque fiscalmente domiciliati nei Comuni di cui agli allegati 1 e 2, a richiesta degli interessati, non devono operare le ritenute alla fonte a decorrere dal 1° gennaio 2017 e fino al 30 settembre 2017. La sospensione dei pagamenti delle imposte sui redditi mediante ritenuta alla fonte si applica per le ritenute operate ai sensi degli articoli 23, 24 e 29 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600". In questa prima formulazione, la sospensione delle ritenute prescindeva dal luogo di residenza del lavoratore o del pensionato, sicché il beneficio poteva includere soggetti non terremotati ed escludere soggetti colpiti dal sisma, a seconda che il sostituto di imposta fosse o meno domiciliato nel cratere;

l'articolo 48, comma 11, ha disposto che "La ripresa della riscossione dei tributi non versati per effetto delle sospensioni, disposte dal citato decreto ministeriale 1° settembre 2016 e dai commi 10 e 10-*bis*, avviene con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 9, comma 2-*bis*, della legge 27 luglio 2000, n. 212, come modificato dal presente articolo". Non venendo richiamato il comma 1-*bis*, era assente una disposizione che disponesse *an* e *quomodo* per il versamento delle ritenute sospese;

l'articolo 11, comma 1, lett. *b*), del decreto-legge n. 8 del 2017 ha modificato il suddetto comma 1-*bis* di tal che "I sostituti d'imposta, indipendentemente dal domicilio fiscale, a richiesta degli interessati residenti nei comuni di cui agli allegati 1 e 2, non devono operare le ritenute alla fonte a decorrere dal 1° gennaio 2017 fino al 30 novembre 2017". La sospensione delle ritenute, estesa al 30 novembre 2017, veniva così ricongiunta alla residenza del lavoratore (o del pensionato) all'interno del cratere, a prescindere dalla sede del sostituto di imposta;

l'articolo 1 della legge n. 45 del 2017, di conversione del decreto-legge n. 8 del 2017, ha aggiunto una seconda parte al citato comma 11, in forza del quale "Il versamento delle ritenute non operate ai sensi del comma 1-*bis* del presente articolo può essere disciplinato, subordinatamente e comunque nei limiti della disponibilità di risorse del fondo previsto dall'articolo 1, comma 430, della legge 28 dicembre 2015 n. 208, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze da emanare entro il 30 novembre 2017, ai sensi dell'articolo 9, comma 2-*bis*, della legge 27 luglio 2000 n. 212, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica". Limitatamente alle ritenute dei dipendenti e pensionati, veniva prevista l'eventuale emanazione di decreto ministeriale, *ex art.* 9, comma 2-*bis*, della legge n.

212 del 2000 (statuto dei diritti del contribuente), col quale disporre la restituzione degli importi tramite massimo 9 rate mensili;

l'art. 43, comma 1, lett. a), del decreto-legge n. 50 del 2017, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 96 del 2017, ha allungato il termine di sospensione delle ritenute da lavoro dipendente sino al "31 dicembre 2017"; contestualmente ha innovato il ridetto comma 11, il cui testo diveniva il seguente: "La ripresa della riscossione dei tributi non versati per effetto delle sospensioni, disposte dal citato decreto ministeriale 1° settembre 2016 e dai commi 1-bis, 10 e 10-bis, avviene entro il 16 dicembre 2017 senza applicazione di sanzioni e interessi e, per i soggetti diversi da quelli indicati dall'articolo 11, comma 3, del decreto-legge 9 febbraio 2017, n. 8, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 aprile 2017, n. 45 entro il 16 febbraio 2018. I soggetti diversi da quelli indicati dall'articolo 11, comma 3, di detto decreto-legge 9 febbraio 2017, n. 8, possono versare le somme oggetto di sospensione, senza applicazione di sanzioni e interessi, mediante rateizzazione fino a un massimo di 9 rate mensili di pari importo, a decorrere dal 16 febbraio 2018. Il versamento delle ritenute non operate ai sensi del comma 1-bis del presente articolo può essere disciplinato, subordinatamente e comunque nei limiti della disponibilità di risorse del fondo previsto dall'articolo 1, comma 430, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze da emanare entro il 30 novembre 2017, ai sensi dell'articolo 9, comma 2-bis, della legge 27 luglio 2000, n. 212, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica";

il disegno di legge di bilancio per il 2018, all'art. 65, comma 2, prevede la modifica del comma 11 in modo che "le parole «16 febbraio 2018» sono sostituite dalle seguenti «31 maggio 2018» e nel secondo periodo le parole «fino a un massimo di 9 rate mensili di pari importo, a decorrere dal 16 febbraio 2018» sono sostituite dalle seguenti «fino a un massimo di 24 rate mensili di pari importo, a decorrere dal 31 maggio 2018»";

evidenziato che:

all'esito delle ripercorse novelle, l'art. 48 del decreto-legge n. 189 del 2016, comma 11, parte prima, dispone la restituzione delle imposte sospese entro il 16 dicembre 2017, incluse quelle ai sensi del comma 1-bis; tuttavia, il medesimo comma 1-bis prevede la sospensione ancora sino al 31 dicembre 2017. Pertanto, si versa di fronte alla palese contraddizione per cui la sospensione delle ritenute su stipendi e pensioni subisce la revoca degli effetti al 16 dicembre 2017, ma, al contempo, prosegue la sua operatività sino al 31 dicembre 2017;

per evitare tale distonia deve ritenersi che il sopravvenuto art. 43, comma 1, lett. a), del decreto-legge n. 50 del 2017, allungando la sospensione di cui al comma 1-bis sino al giorno 31 dicembre 2017, abbia tacitamente abrogato l'art. 11, comma 1, lett. e), del decreto-legge n. 8 del 2017, nella parte in cui aveva previsto il versamento delle ritenute entro il 16 dicembre 2017;

la segnalata antinomia non verrebbe risolta dalla seconda parte del comma 11 ai sensi del quale, per i "soggetti diversi da quelli indicati dall'art. 11, comma 3 del decreto-legge 9 febbraio 2017 n. 8", cioè quelli che non sono "titolari di reddito di impresa e di reddito di lavoro autonomo, nonché gli esercenti attività agricole", il versamento delle imposte sospese avviene "entro il 16 febbraio 2018" anche "mediante rateizzazione fino a un massimo di 9 rate mensili di pari importo". Infatti il termine più ampio del 16 febbraio 2018 non può essere esteso al comma 1-bis, il quale viene specificamente agganciato alla data del 16 dicembre 2017. Pertanto la contraddizione va superata patrocinando la tesi sull'abrogazione tacita ora esposta; in questo modo si ritorna al precedente impianto, ex legge n. 229 del 2016, nel quale non era prevista la restituzione delle ritenute sospese;

l'unica previsione che concerne la riscossione delle ritenute si rinviene nel comma 11, terza parte, che consentiva l'emanazione di decreto ministeriale, ex art. 9, comma 2-bis, della legge n. 212 del 2000, entro il 30 novembre 2017; l'inutile spirare del termine conferma l'assenza, allo stato, di un obbligo in capo a dipendenti e pensionati di versare gli importi pregressi;

ove la normativa venisse diversamente interpretata e si ravvisasse l'obbligo di pagamento delle ritenute sospese, emergerebbero plurimi profili di incostituzionalità, segnatamente: 1) violazione dell'articolo 77 della Costituzione, per assenza dei requisiti di necessità ed urgenza che giustificassero l'adozione

del decreto-legge n. 8 del 2017, nella parte in cui ha disposto la riscossione delle somme, vizio scrutinabile dalla Corte costituzionale e non sanabile dalla legge di conversione (sentenza n. 171 del 23 maggio 2007). Se il decreto-legge n. 189 del 2016 ravvisò la necessità ed urgenza nella sospensione delle ritenute senza nemmeno prevedere un termine per il versamento, a distanza di appena 4 mesi non si comprende quale potesse essere la necessità e l'urgenza per legiferare in senso contrario; 2) violazione dell'articolo 3 della Costituzione, rispetto ai principi di ragionevolezza ed uguaglianza, laddove i cittadini marchigiani subirebbero, senza alcun motivo, un trattamento assai deteriore rispetto a quelli abruzzesi; questi ultimi, infatti, a seguito del sisma del 2009, hanno beneficiato della decurtazione del 60 per cento e del termine decennale per la restituzione del residuo, ai sensi dell'art. 33, comma 28, della legge n. 183 del 2011 (*idem* i terremotati umbri del 1997). La violazione del principio di eguaglianza emerge anche dal confronto con i dipendenti non residenti nel cratere, per i quali manca una disposizione che imponga il versamento delle ritenute sospese; 3) violazione dei principi di dignità della persona e di solidarietà, ex art. 2 della Costituzione, giacché la riscossione delle imposte pregresse congiuntamente al riavvio delle ritenute su stipendi e pensioni intaccheranno il livello minimo di sussistenza (per i terremotati umbri ed abruzzesi si era inteso scongiurare un simile *vulnus*); 4) violazione del principio dell'affidamento (Corte di giustizia dell'Unione europea cause C-183/04, Elmeke) laddove quanti chiesero la sospensione delle ritenute coltivavano il ragionevole auspicio che vi sarebbe stato un congruo termine per la restituzione ed un'apprezzabile falcidia, in analogia a quanto avvenne con gli eventi sismici precedenti;

considerato, inoltre, che:

potrebbe profilarsi, da parte dell'amministrazione finanziaria, l'avvio delle azioni di recupero delle imposte rimaste sospese, a carico di pensionati e lavoratori dipendenti;

i provvedimenti amministrativi di riscossione verrebbero presumibilmente impugnati dai contribuenti per far valere l'assenza di una disposizione che li obblighi al pagamento, ovvero per sollevare l'incostituzionalità della normativa, col rischio per lo Stato di affrontare un contenzioso lungo ed articolato, che renderebbe incerto o comunque ritarderebbe il gettito auspicato;

la normativa presta quanto meno il fianco ad incertezze e forti dubbi di incostituzionalità,

si chiede di sapere:

quali iniziative il Ministro in indirizzo intenda adottare a tutela dei pensionati e dei lavoratori dipendenti residenti nei luoghi terremotati che abbiano beneficiato della sospensione delle ritenute, al fine di scongiurare l'avvio di azioni di recupero delle imposte che, oltre a porsi in violazione della legge e dei precetti costituzionali, arrecherebbero gravissimo pregiudizio ad ampie fasce di popolazione che a tutt'oggi vivono una situazione emergenziale;

se a tale fine non ritenga di dover intervenire con la massima urgenza sulla normativa vigente in materia che necessita di maggiore chiarezza e trasparenza, prevedendo per tali soggetti le medesime agevolazioni fiscali già concesse in occasione degli eventi sismici del 1997 e del 2009.

(3-04157)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

RIZZOTTI - Al Ministro della salute - Premesso che:

l'acufene, che consiste nella percezione, in un orecchio o in entrambi o nella testa, di un suono continuo e costante (ad esempio fischi, ronzii, fruscii, crepitii, soffi, eccetera), non è solo un fastidioso disturbo, come viene considerato, ma una vera e propria malattia invalidante, che affligge oltre il 10 per cento della popolazione;

purtroppo la causa dell'acufene non è chiara nella maggioranza dei casi;

già nell'ottobre 2013, l'interrogante, con l'atto di sindacato ispettivo 4-01072, chiedeva al Ministro in indirizzo l'adozione di misure per promuovere ricerche scientifiche e studi clinici su tale grave patologia;

in data 14 gennaio 2014, il sottosegretario di Stato per la salute Fadda, nel rispondere all'interrogazione e ad altre sulla stessa materia, pur riconoscendo l'incidenza di tale disturbo sulla qualità della vita di chi ne soffre, la non conoscenza della causa nella maggior parte dei casi e la

necessità di effettuare un attento studio dello stato dell'arte delle conoscenze di base e cliniche, affermava l'impossibilità di prevedere l'inserimento dell'acufene tra le malattie croniche ed invalidanti, di cui al decreto ministeriale n. 329 del 1999, "poiché esso non costituisce una vera e propria malattia, ma è un sintomo con diversi livelli di gravità, determinato da patologie vascolari (fistole del collo, tumori carotidei, aneurismi intracranici o meningei, patologie dei grossi vasi del collo) o, più frequentemente, associato a patologie audiologiche, vestibolari, neurologiche, autoimmuni, cerebrovascolari, dismetaboliche ed ematologiche";

in data 23 aprile 2015, il Ministro in indirizzo, nel rispondere all'interrogazione 4-03616, riportava per intero la citata risposta del sottosegretario di Stato Fadda, con l'aggiunta del seguente periodo: "Da ultimo, si precisa che una campagna di conoscenza e sensibilizzazione concernente l'acufene, al momento non è ricompresa tra quelle in cui il Ministero della salute è impegnato";

vivere per mesi, anni, decenni, sentendo ininterrottamente nelle orecchie e nella testa rumori, anche multipli, che definire fastidiosi è riduttivo, provoca uno stato invalidante dal punto di vista dell'assetto psicologico ed emozionale, del ritmo sonno-veglia, del livello di attenzione e concentrazione, della vita di relazione, che portano spesso ad uno stato di forte depressione, a volte con risvolti drammatici, quali la morte per suicidio;

l'associazione italiana "Tinnitus-Acufene" ha dato vita ad un'università per studi e ricerca finalizzata alla patologia dell'acufene, con lo scopo di riuscire a sostenere le spese per tali studi,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo, alla luce delle gravi conseguenze che l'acufene comporta sulle persone coinvolte, non ritenga urgente adottare misure volte a promuovere l'avvio di studi e ricerche su tale "patologia orfana", che potrebbe colpire chiunque indistintamente, anche ai fini del suo inserimento tra le malattie croniche ed invalidanti, di cui al decreto ministeriale n. 329 del 1999.

(4-08520)

GASPARRI - *Al Ministro dell'economia e delle finanze* - Premesso che, sulla base degli elementi informativi acquisiti dall'interrogante:

l'Istituto poligrafico e Zecca dello Stato (IPZS) è una società partecipata al 100 per cento dallo Stato ed in particolare controllata dalla VII Direzione finanza e privatizzazioni del Ministero dell'economia e delle finanze, diretta dal dottor Turicchi;

l'IPZS vende beni e servizi a diverse amministrazioni dello Stato e determina i relativi prezzi tramite una commissione prezzi istituita per decreto, la quale stabilisce il valore dei beni e servizi richiesti dalla pubblica amministrazione;

alcune tipologie di prodotti devono essere stampati per legge dallo Stato, nello specifico dall'officina carte valori in via esclusiva, ed altri sono ordinativi liberi delle amministrazioni;

la formazione del prezzo da addebitare alla pubblica amministrazione di detti prodotti, di fatto, è una rendicontazione e pertanto tutte le spese della società vengono scaricate sulle amministrazioni committenti e quindi, indirettamente, sullo Stato;

la commissione prezzi si limita ad approvare la rendicontazione senza mai sindacare i prezzi applicati ai prodotti;

l'IPZS ha accumulato nel tempo, e tuttora ha in cassa, centinaia di milioni di euro di liquidità;

risulta all'interrogante che l'IPZS, su iniziativa dell'amministratore delegato, dottor Paolo Aielli, avrebbe disposto il versamento di ingenti capitali in banche a rischio di fallimento, proprio nel periodo di maggior rischio (gennaio 2015) ed in particolare 108 milioni di euro su Monte dei Paschi di Siena, 45 milioni su Banca Etruria, 35 milioni su Veneto Banca e 55 milioni su Banca popolare di Vicenza, si chiede di sapere:

per quali motivi l'IPZS realizzi un utile importante di esercizio, producendo in regime di monopolio tipologie di prodotti in esclusiva dello Stato e ribaltando i costi sotto forma di rendicontazione;

quali tipologie di spese siano rendicontate nella formazione del prezzo;

perché la commissione prezzi del Ministero controllante avalli i costi abnormi e non confronti il costo del prodotto con il libero mercato e, anziché applicare le logiche dell'economia di scala, amplifichi i costi generando il giro di fatturato;

perché il Poligrafico dello Stato non renda pubblici i prezzi applicati alla pubblica amministrazione;
se corrisponda al vero che il 1° giugno 2016, nel pieno della crisi del Monte dei Paschi di Siena, il saldo sui conti presso tale banca era di circa 160 milioni di euro e che a luglio 2017 risultava di circa 200 milioni;

se corrisponda al vero che il dottor Turicchi, in qualità di direttore generale del Ministero dell'economia e di consigliere MPS, abbia condotto con il dottor Aielli, senza una previa delibera del consiglio d'amministrazione, l'operazione citata, mettendo a rischio ingenti capitali pubblici;

se corrisponda al vero che detti spostamenti di denari rappresentino un aiuto di Stato alle banche;

se si abbia notizia di altre partecipate dello Stato che hanno conti a rischio nelle banche citate;

se il saldo su conti presso banca Etruria a luglio 2017 fosse di circa 10 milioni di euro;

quale sia l'ammontare di interessi prodotti da questi enormi depositi a rischi elevatissimi di perdita totale;

se risponda al vero che sono state effettuate decine di affidamenti sopra soglia da parte dell'amministratore delegato, per un totale di diversi milioni di euro, per manutenzioni a macchinari e acquisto di beni di consumo, giustificati perché assegnati ai fornitori iniziali dello strumento e pertanto titolari di un'esclusiva.

(4-08521)

[RIZZOTTI](#), [MALAN](#) - *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali* - Premesso che, a quanto risulta agli interroganti:

i centri per l'impiego piemontesi si trovano in una situazione di grave emergenza e di progressivo disorientamento;

per effetto della legge n. 56 del 2014, recante "Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni", cosiddetta legge Delrio, e del "Jobs Act" (di cui al decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23, recante "Disposizioni in materia di contratto di lavoro a tempo indeterminato a tutele crescenti, in attuazione della legge n. 183 del 2014"), i dipendenti dei centri per l'impiego piemontesi sono rimasti in capo alle Province e, a partire dal 1° gennaio 2016, sono stati assegnati temporaneamente alla Regione, tramite l'Agenzia Piemonte lavoro (APL);

si è trattato di un assetto transitorio, di fatto congelato dall'esito del *referendum* costituzionale del 4 dicembre 2016, ed è stato accompagnato da una situazione di notevole incertezza;

le nuove disposizioni contenute nel "Jobs Act", come il proseguimento del programma "Garanzia giovani" e le nuove misure nazionali e regionali a supporto delle fasce più deboli aumenteranno il già elevato numero degli utenti presi in carico dai centri per l'impiego, il cui processo di riorganizzazione dei servizi per il lavoro non si è ancora concluso, in termini sia di competenze istituzionali, che di risorse, e di conseguenza anche la vicenda dei lavoratori a termine dei centri per l'impiego è relegata ad un incartamento normativo e di attribuzioni;

ad oggi, permane una situazione di forte instabilità, perché i centri non sono ancora transitati presso l'ANPAL (Agenzia nazionale politiche attive del lavoro) e non sono state previste soluzioni atte a superare la situazione di precariato degli attuali operatori che rischiano di perdere il lavoro,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo, in considerazione del grave sottodimensionamento dei centri per l'impiego a livello nazionale, e nel rispetto degli impegni governativi sul superamento del precariato, intenda mettere immediatamente in atto tutte le azioni necessarie per il ripristino delle funzioni dei centri per l'impiego, implementando il personale e garantendo la stabilizzazione dei molti lavoratori precari che vi operano, indispensabili per il buon funzionamento dei centri, e che attendono l'inquadramento nelle procedure di stabilizzazione, previste dal decreto legislativo n. 75 del 2017, recante "Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e), e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

(4-08522)

[GAETTI](#), [MANGILI](#) - *Al Ministro dell'interno* - Premesso che, a quanto risulta agli interroganti:

il 20 novembre 2017 sono iniziati i lavori di sgombero, demolizione di manufatti abusivi e smaltimento conforme dei relativi rifiuti dell'area di proprietà del Comune di Novate milanese (Milano) in via Vialba. L'operazione di riqualificazione urbanistica avviata dall'amministrazione prevede la nascita della "città sociale"; un intervento pubblico-privato, che vedrà la realizzazione di attività commerciali, servizi di pubblica utilità e interventi di *housing* sociale. I lavori di riqualificazione sono stati accompagnati da proteste, provocazioni, comportamenti aggressivi e finanche atti intimidatori a danno dell'impresa affidataria dei lavori da parte di taluni soggetti contrari anche alla bonifica dall'area, che da tempo è occupata da orti e da strutture non a norma, con presenza di amianto;

con nota prot. n. 23904 del 28 novembre 2017, il Comune di Novate Milanese ha segnalato alla Prefettura di Milano "che si è verificato un fatto di estrema gravità che richiede l'immediata attivazione dei percorsi istituzionali più idonei a garantire l'ordine pubblico e la sicurezza (...). In particolare il 24 novembre 2017, l'amministratore delegato dell'impresa Ri.Eco Srl, legittima affidataria dell'appalto avente ad oggetto la demolizione dei manufatti abusivi e lo smaltimento dei relativi rifiuti, comunicava formalmente al Comune di Novate Milanese "la sospensione delle attività e l'intento di non proseguire in ragione di gravi minacce alla propria incolumità ricevute", come da denuncia rilasciata presso la locale stazione dei Carabinieri;

l'indisponibilità dell'impresa Ri.Eco Srl a continuare l'esecuzione dell'appalto è stata poi ribadita dal titolare nel corso della riunione del 27 novembre 2017 in Comune, il quale, dopo aver richiesto alla Prefettura di intervenire per assicurare la regolare ripresa dei lavori, ha convocato d'urgenza una commissione consiliare anticorruzione e antimafia, riunitasi il 28 novembre;

il timore rappresentato dal Comune è che "nell'area in oggetto insistano interessi legati a forme di criminalità ben più incisive dei semplici abusi di occupazione illegittima dell'area per attività di orto, e che le minacce siano quindi reali e riconducibili a tali interessi criminali", preoccupazione avvalorata anche da alcuni ritrovamenti che confermerebbero la presenza di "abusi di più ampio respiro" nell'area di riferimento;

considerato che, a quanto risulta agli interroganti:

già nel 2013 era stata emessa un'ordinanza di sgombero di tale area e nel 2015 è stato raggiunto un accordo con alcuni "ortisti", che consente loro di beneficiare di un comodato gratuito delle aree coltivate fino al marzo 2020, termine temporale dopo il quale nessuna pretesa potrà più essere avanzata all'amministrazione comunale novatese;

la zona è stata teatro nell'ottobre 2013 di efferate esecuzioni, che hanno coinvolto la famiglia Tatone, legata alla criminalità organizzata e dedita al traffico di droga, così come si evince dall'articolo de "ilfattoquotidiano" dell'11 luglio 2014, dal titolo "Milano, i Tatone controllavano Quarto Oggiaro";

negli ultimi anni la zona è stata anche al centro di diverse *maxi* inchieste, che hanno portato all'arresto e alla condanna di numerosi esponenti della criminalità organizzata, che presentavano legami con la 'ndrangheta; l'ultima ha visto formulare, il 12 ottobre 2017, richieste di condanna per un totale di quasi 500 anni di carcere, divisi su una quarantina di imputati, tra cui Biagio Crisafulli, storico *boss* del narcotraffico in Lombardia;

con le limitate risorse a disposizione, la situazione di degrado dell'area e la compresenza di possibili interessi legati alla criminalità organizzata, il Comune non è in condizione di affrontare da solo la situazione nell'immediato e non ha potuto che prendere atto di quanto accaduto e sospendere i lavori, si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti;

quali azioni intenda mettere in atto, nei limiti dei poteri attribuitigli, a presidio della sicurezza e dell'incolumità pubblica per monitorare e gestire la situazione, impedendo che abbiano a ripetersi ulteriori intimidazioni o azioni illecite di qualunque natura e assicurando il ripristino della legalità per la regolare ripresa delle attività tese a bonificare l'area;

se risultino eventuali correlazioni tra i fatti esposti e gli interessi della criminalità organizzata.

(4-08523)

[CANDIANI](#) - *Al Ministro dell'economia e delle finanze* - Premesso che:

la legge di stabilità per il 2016 (legge n. 208 del 2015) è intervenuta sulla normativa riguardante il rientro dei lavoratori dall'estero, prorogando al 2017 i benefici fiscali previsti nella legge n. 238 del 2010, in favore dei soggetti che rientrano in Italia entro il 31 dicembre 2015. Si tratta dei benefici che riguardano la detassazione IRPEF del 70 per cento o dell'80 per cento (in base al sesso) del reddito da lavoro;

la normativa è regolata dall'articolo 16 del decreto legislativo n. 147 del 2015 (cosiddetto decreto internalizzazione) che ha introdotto una nuova agevolazione per l'ingresso in Italia dei lavoratori dipendenti, disponendo che il reddito di lavoro dipendente prodotto in Italia dai lavoratori che trasferiscono la propria residenza nel territorio dello Stato concorre alla formazione del reddito nella misura del 70 per cento al ricorrere di determinate condizioni, tra cui quella che i lavoratori non siano stati residenti in Italia nei 5 periodi di imposta precedenti il trasferimento e si impegnino a rimanere in Italia per almeno 2 anni. Inoltre, i lavoratori devono rivestire ruoli direttivi o essere in possesso di requisiti di elevata qualificazione o specializzazione;

per i pensionati italiani che hanno lavorato all'estero e che decidono di rientrare in Italia non è invece previsto alcuno sgravio contributivo;

la sentenza 4 ottobre 2011, n. 1550, della Corte di cassazione, riguardante la questione della tassazione delle pensioni di vecchiaia corrisposte da un ente previdenziale non residente ad un soggetto fiscalmente residente nel territorio dello Stato italiano, ha affermato che le pensioni di vecchiaia, come le pensioni di invalidità, rientrano nell'ambito applicativo del paragrafo 2 dell'articolo 18 della convenzione OCSE contro le doppie imposizioni, in quanto erogate in base alla legislazione di sicurezza sociale. Dunque, contano la tassazione concorrente in entrambi gli stati contraenti, nella misura prevista dai rispettivi ordinamenti tributari;

con la sentenza 27 gennaio 2016, n. 6344, la Corte di cassazione entra ulteriormente nel merito affermando che "tali erogazioni, ai sensi del citato articolo 18 par. 2 sono dunque soggette ad imposizione in entrambi gli Stati contraenti, secondo la disciplina in ciascuno di essi prevista". La Corte continua: "In Italia l'eventualità di una doppia tassazione è tutelata dall'articolo 15 TUIR, che riconosce un credito di imposta pari alle somme pagate su quel reddito nello Stato estero di erogazione. Deve dunque affermarsi il principio di diritto secondo cui le erogazioni previdenziali rientrano nell'ambito di applicazione dell'articolo 18 par 2 della Convenzione Italia-Lussemburgo ratificata con L. 747 del 1982 e sono conseguentemente soggette ad imposizione di entrambi gli Stati contraenti, secondo la disciplina in ciascuno prevista, salvo rimborso, ex articolo 15 TUIR, dell'eventuale credito di imposta al contribuente che abbia allegato e provato circostanza dell'avvenuto assoggettamento a tassazione in Lussemburgo della somma erogatagli dal locale Ente previdenziale";

dopo la seconda guerra mondiale molti lavoratori italiani sono espatriati per cercare condizioni di lavoro e di vita migliori all'estero, tra cui una cospicua parte è emigrata dall'Umbria fino in Lussemburgo per lavorare, come noto, nelle miniere;

questi lavoratori sono poi rientrati, una volta raggiunta l'età pensionabile, per ricongiungersi con i propri familiari e passare gli ultimi anni nel Paese d'origine, trovandosi assoggettati, negli ultimi tempi, ad accertamenti da parte della Guardia di finanza, che hanno portato all'emissione di diversi verbali di contestazione con sanzioni molto onerose, pari al 120 per cento dell'imposta, peraltro essendo contribuenti con una pensione veramente contenuta;

oltre tutto, come risulta dagli stessi verbali della Guardia di finanza, si rileva che il CNAP, ossia l'ente previdenziale omologo lussemburghese, opererebbe un prelievo sugli emolumenti pensionistici, che non può essere dedotto dal reddito imponibile ai fini della tassazione dell'imposta sulle persone fisiche, pur essendo ormai gli interessati fiscalmente residenti in Italia;

inoltre, per i lavoratori che hanno svolto prestazioni lavorative negli enti pubblici lussemburghesi, non viene riconosciuto lo stesso *status* di tassazione per i cittadini italiani, che hanno invece lavorato nelle amministrazioni pubbliche in altri Paesi, come ad esempio il Canada;

una recente sentenza della commissione tributaria dell'Umbria, in merito alle sanzioni irrogate in

seguito ad accertamenti sugli emolumenti pensionistici ricevuti dalla Svezia, ha riconosciuto non chiara ed intellegibile la normativa italiana in merito alla doppia imposizione, stabilendo il non pagamento delle sanzioni da parte del contribuente accertato;

tenuto conto che la Convenzione tra l'Italia e il Lussemburgo risale al 1981,
si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non intenda porre in atto le necessarie misure al fine di rivedere, di concerto con il Ministro degli affari esteri, le condizioni della doppia imposizione per i contribuenti italiani;

se non intenda assumere opportune misure legislative, al fine di introdurre degli gravi fiscali per i piccoli pensionati, ex lavoratori all'estero, che rientrano in Italia, come previsto per il rientro dei lavoratori dall'estero;

quali iniziative intenda assumere al fine di evitare che così pesanti ed inaccettabili sanzioni vengano irrogate ai contribuenti italiani ex lavoratori lussemburghesi, in considerazione dell'esigua pensione ricevuta;

se tali accertamenti siano computati ai fini della graduatoria nazionale dei cosiddetti evasori, senza tenere conto del fatto che nello specifico si tratta di piccoli pensionati, falsando in questo modo presso l'opinione pubblica la percezione della reale evasione scovata;

se questi accertamenti contribuiscano al raggiungimento da parte del personale della Guardia di finanza, che li ha eseguiti, di risultati utili all'attribuzione di eventuali premi di produttività o similari a fine anno.

(4-08524)

[LIUZZI](#) - *Ai Ministri della salute e dell'istruzione, dell'università e della ricerca* - Premesso che:

con il decreto ministeriale 14 marzo 2013, si sono stabilite le regole per il riconoscimento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS);

gli IRCCS attualmente riconosciuti dal Ministero della salute sono in totale 49, dei quali 21 di diritto pubblico e 28 di diritto privato;

un IRCCS è un ospedale di eccellenza, che persegue finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;

il personale altamente specializzato che lavora alla ricerca all'interno degli IRCCS, che comprende una larga schiera di biologi, biotecnici, chimici, psicologi, fisici, farmacisti, ingegneri, tecnici e amministrativi, conta circa 3.000 unità;

gli IRCCS si occupano di ricerca traslazionale, e cioè di una branca interdisciplinare del campo biomedico supportata da tre colonne ("benchside, bedside and community"), che va dal laboratorio, al letto del paziente, al dialogo con la comunità. Ciò che li contraddistingue è proprio la traduzione dei risultati della ricerca in un'assistenza clinica avanzata;

per questi 3.000 lavoratori non è però previsto il riconoscimento strutturale nella pianta organica da parte del Servizio sanitario nazionale, per cui risultano precari;

qualche giorno fa è stata firmata la circolare applicativa del testo unico del pubblico impiego, di cui al decreto legislativo n. 75 del 2017, cosiddetta legge Madia, per il superamento del precariato storico nella pubblica amministrazione, ma purtroppo i 3.000 precari, anche se altamente qualificati, non sono stati inseriti e dal 1° gennaio 2018, scadenza naturale dei contratti, potrebbero rimanere senza posto di lavoro;

con il licenziamento di questi 3.000 lavoratori, la ricerca scientifica in campo biomedico rischia di essere cancellata dal nostro Paese, perdendo così un'altra eccellenza industriale, così come è accaduto per la chimica, per la farmaceutica e l'informatica;

considerato che nella legge di bilancio per il 2018 era stato presentato in Senato un emendamento a sostegno dei 3.000 precari che da gennaio 2018 rischiano la disoccupazione, ma purtroppo non è stato accolto,

si chiede di conoscere:

se i Ministri in indirizzo non ritengano di dover intervenire urgentemente, eventualmente nel disegno di legge di bilancio per il 2018 attualmente all'esame della Camera dei deputati, affinché i 3.000

lavoratori precari storici della ricerca biomedica, impiegati con contratti flessibili nei 21 IRCCS, non vengano più ignorati, come è successo con la riforma Madia, ma vengano stabilizzati, mettendo così fine ad un precariato storico nelle pubbliche amministrazioni;

se non ritengano che la stabilizzazione dei lavoratori degli IRCCS porti anche una benefica ricaduta sull'assistenza del malato, e che serva da deterrente per un'eventuale fuga di eccellenze dal nostro Paese;

se siano a conoscenza del perché il personale degli IRCCS, altamente specializzato e fiore all'occhiello nella sanità, sia stato tenuto fuori dal decreto legislativo n. 75 del 2017 (testo unico del pubblico impiego);

se corrisponda al vero che i contratti a termine conclusi per i ricercatori che hanno concluso un dottorato di ricerca universitario stiano proliferando in modo selvaggio, creando un vero e proprio esercito di persone altamente specializzate, senza un minimo disegno progettuale per l'inserimento in organico stabile;

se non ritengano, altresì, uno sperpero di denaro pubblico la formazione, l'investimento e l'incremento di competenze sanitarie su soggetti che poi il sistema stesso non utilizza a lungo termine.

(4-08525)

[LIUZZI](#) - *Ai Ministri degli affari esteri e della cooperazione internazionale e dei beni e delle attività culturali e del turismo* - Premesso che:

la Convenzione (STCE n. 199) che prende il nome dalla località portoghese Faro, dove nell'ottobre 2005 si è tenuto l'incontro di apertura alla firma degli Stati membri del Consiglio d'Europa e all'adesione dell'Unione europea e degli Stati non membri, è entrata in vigore dal 1° giugno 2011;

la Convenzione, ultima nata tra le convenzioni culturali internazionali, promuove una concezione ampia del patrimonio culturale e del suo rapporto con le comunità che lo hanno prodotto ed ospitato, mette in evidenza il concetto che la conoscenza e l'uso dell'eredità culturale rientrano fra i diritti dell'uomo a prenderne parte liberamente e di goderne pienamente;

essa non si sovrappone agli strumenti internazionali già disponibili, ma anzi li integra, designando i popoli a svolgere un ruolo attivo nel riconoscimento dei valori dell'eredità culturale e invitando tutti gli Stati a promuovere processi di valorizzazione, affinché questo patrimonio culturale ereditato dal passato, sia trasmesso integro alle generazioni future;

la 3^a Commissione permanente (Affari esteri, emigrazione) del Senato, l'11 ottobre 2017, ha concluso l'esame del disegno di legge di ratifica ed esecuzione della Convenzione quadro del Consiglio d'Europa sul valore del patrimonio culturale per la società ed ha affidato il mandato alla relatrice sen. Fattorini a riferire favorevolmente in Aula;

l'iter conclusosi ha trovato grande disponibilità e consenso tra tutte le forze politiche, ma ad oggi non è stato ancora calendarizzato,

si chiede di conoscere:

se i Ministri in indirizzo non ritengano opportuno adoperarsi, affinché la ratifica della Convenzione di Faro, che si inserisce in un percorso di grande attenzione verso la cultura, venga al più presto calendarizzata per l'esame in Parlamento;

se non ritenga, altresì, che la mancata approvazione, visto anche il sopraggiungere della fine della XVII Legislatura e così come è accaduto per tante altre ratifiche, non si riduca ad un semplice *slogan*, utile ad accontentare tutte quelle persone sensibili ai temi della cultura e del paesaggio, ma priva di ricadute reali nella legislazione nazionale e nell'organizzazione della tutela.

(4-08526)

[BELLOT](#), [BISINELLA](#) - *Ai Ministri dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e delle politiche agricole alimentari e forestali* - Premesso che, a quanto risulta alle interroganti:

in Veneto è stata a più riprese segnalata una rapida espansione territoriale e numerica della presenza del lupo, con un consistente incremento dei soggetti monitorati e degli attacchi al bestiame allevato, con 258 capi feriti o uccisi nel corso del 2017;

in particolare, fra il 7 e il 10 dicembre 2017, sono stati registrati attacchi del lupo nella provincia di

Belluno, nell'area compresa Vena d'Oro e Modolo, anche in prossimità delle aree abitate; i piccoli allevatori del bellunese segnalano la gravità dei danni che un'espansione della presenza del lupo comporterebbe per la loro attività, tuttora indispensabile per la conservazione della montagna e per la prevenzione del rischio idrogeologico; la diffusione della presenza del lupo appare difficilmente compatibile anche con l'esercizio delle attività turistiche di fruizione della montagna, tenuto conto, ad esempio, che la presenza del predatore è stata ripetutamente segnalata in prossimità di Cortina d'Ampezzo; nella riunione convocata il 6 dicembre, la Conferenza Stato-Regioni ha nuovamente rinviato ogni decisione in merito all'adozione del piano di gestione del lupo, configurando il rischio di uno stallo di ogni decisione rivolta ad affrontare il problema, a contenere i rischi e ad indennizzare concretamente gli allevatori danneggiati, si chiede di sapere: se i Ministri in indirizzo non ritengano necessario ed urgente attivarsi in sede europea per modificare le direttive concernenti l'attuale livello di protezione della specie *Canis lupus*; quali direttive urgenti intendano emanare nei confronti delle Regioni interessate per disporre il controllo degli ibridi e, nel caso, l'avvio di attività di abbattimento controllato; quali urgenti misure di natura finanziaria intendano promuovere, anche nel disegno di legge di bilancio per il 2018, in corso di discussione alla Camera dei deputati, per sostenere, a favore degli allevatori delle aree montane, l'implementazione di misure di prevenzione e di adeguati interventi per il risarcimento dei danni.

(4-08527)

[D'AMBROSIO LETTIERI](#) - *Ai Ministri della salute e della giustizia* - Premesso che, a quanto risulta all'interrogante:

il 19 settembre 2017, nell'ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" di Bari (l'Ospedaletto), la giovane Z. è deceduta per un presunto caso di ipertermia maligna, nel corso di un intervento chirurgico per una frattura al femore;

Z. era una bimba nata nel 2004 in Colombia e adottata da una famiglia barese all'età di 6 anni;

la giovane Z., quindi, a causa della sua provenienza da un altro Paese, non disponeva di un *curriculum* medico, che avrebbe potuto evidenziare l'eventuale rischio o predisposizione alla patologia sospettata di averne causato la morte;

premessi, inoltre, che:

l'ipertermia maligna è una rara malattia ereditaria del tutto asintomatica che si manifesta e diventa potenzialmente mortale in occasione di interventi chirurgici, provocando gravi reazioni allergiche ad alcuni medicinali usati per l'anestesia, che possono causare un collasso cardiocircolatorio e, in conseguenza, il decesso del paziente;

per il superamento dell'ipertermia maligna occorrerebbe provvedere immediatamente a cessare la somministrazione dei farmaci anestetici e a dar seguito tempestivamente alla somministrazione del farmaco "Dantrolene", ovvero al rapido raffreddamento del paziente;

considerato che:

sui fatti narrati, l'azienda ospedaliera policlinico Giovanni XIII, seppur con grande ritardo, lo scorso 3 novembre 2017, avrebbe avviato un'indagine interna, affidata ad una commissione composta da medici;

la commissione, che secondo indiscrezioni di stampa dovrebbe consegnare entro poco la relazione conclusiva dell'indagine, dovrebbe, inoltre, aver accertato anche l'eventuale o mancato utilizzo nel corso dell'intervento del farmaco salvavita "Dantrolene";

i genitori della bimba avrebbero presentato "una richiesta di accesso agli atti chiedendo di esaminare i registri di uscita della farmacia ospedaliera del Policlinico poiché vi sarebbe fondato motivo di ritenere che i farmaci necessari (Dantrium) non siano pervenuti tempestivamente dalla azienda Policlinico alla clinica Giovanni XIII, nonostante le richieste effettuate dai sanitari" ("Corriere del Mezzogiorno" dell'8 dicembre);

sulla vicenda indagano i Carabinieri per incarico della Procura che, dopo aver disposto l'autopsia, avrebbe aperto un'inchiesta;
considerato, inoltre, che:
fino a pochi giorni orsono il caso della giovane Z. era quasi completamente ignorato dalla stampa e dalle istituzioni, locali e nazionali;
fino a pochi giorni orsono, inoltre, la famiglia della giovane non avrebbe ricevuto alcun chiarimento sui fatti occorsi alla figlia, né avrebbe ricevuto alcun cenno di solidarietà dai responsabili della struttura sanitaria o dalle istituzioni,
si chiede di sapere:
se il Ministro della salute intenda avviare, con urgenza, un'azione ispettiva finalizzata a chiarire le circostanze che hanno determinato la morte della giovane Z. e, che, in particolare, provveda a: acquisire la relazione della commissione interna dell'ospedale pediatrico Giovanni XIII; verificare l'avvenuta o la mancata acquisizione del farmaco salvavita; verificare l'intero *iter* dell'intervento; accertare che tutto il personale medico e paramedico coinvolto nell'intervento sia ascoltato; acquisire la cartella clinica della piccola Z.;
se e quali iniziative intenda assumere al fine di evitare che simili accadimenti abbiano a verificarsi ancora;
se al Ministro della giustizia risulti se, sui fatti illustrati, sia in corso un'indagine della Procura e, in caso affermativo, per quali capi di imputazione e a carico di chi;
se e quali iniziative, ciascuno per quanto di competenza, i Ministri in indirizzo intendano assumere al fine di assicurare il giusto sostegno ai familiari di coloro che, purtroppo, sono costretti ad affrontare e superare la morte di un congiunto in circostanze così tragiche, come quelle occorse alla giovane Z..
(4-08528)

VOLPI - *Ai Ministri delle politiche agricole alimentari e forestali, della salute e dell'interno* -
Premesso che:

la vita e la cultura millenaria delle comunità del Gennargentu ruotano attorno all'allevamento del suino. Gli abitanti della zona traggono da sempre sostentamento dall'allevamento di maiali ed altre variabili suinicole e la stragrande maggioranza degli allevatori alleva suini, non solo come azienda, ma anche per fabbisogno familiare;

l'azione di abbattimento dei suini sani allo stato brado voluta dalla Giunta regionale sarda per sconfiggere l'epidemia della peste suina africana, malattia virale ad elevata contagiosità, che contamina capi animali e conseguentemente prodotti agroalimentari di origine suina, va avanti, nonostante le numerose, inascoltate lamentele degli allevatori, impossibilitati a regolarizzare i propri allevamenti suini entro i termini stabiliti;

le ripetute azioni *manu militari* e l'ultimo intervento in un giorno festivo come l'8 dicembre 2017 sono ritenuti provocatori e stanno facendo inesorabilmente precipitare Orgosolo, Desulo e Arzana assieme alle altre comunità della Barbagia e dell'Ogliastra dell'area del Gennargentu in una spirale di grave e pericolosa tensione sociale, di conflitti e di sfiducia verso le istituzioni;

le stesse dovrebbero invece intervenire per prevenire la violenza e tutelare la qualità della vita dei residenti delle zone interne della Sardegna,

si chiede di sapere:

se si intenda porre in essere azioni di intervento per fermare lo sterminio di una specie suina da tutelare incentivando gli allevatori alla pratica della regolarizzazione degli allevamenti, eliminando le situazioni fuori norma e imponendo regole chiare per le aziende, promuovendo strategie ed agevolazioni finanziarie, che permettano ai titolari di sostenere i costi evitando denunce e multe come già accaduto in passato;

se l'utilizzo di un così imponente dispiegamento delle forze dell'ordine sia stato intrapreso nella consapevolezza di possibili picchi di tensione tra gli allevatori, prediligendolo ad una proficua occasione di dialogo.

(4-08529)

[CROSIO](#) - *Al Ministro dell'interno* - Premesso che:

ha destato sconcerto e scalpore la notizia apparsa su diversi quotidiani del grave episodio che ha coinvolto alcuni immigrati ospiti del centro di accoglienza per richiedenti asilo presso l'*hotel* "Bellevue" di Cosio Valtellino (Sondrio);

secondo quanto riportato dalla stampa, infatti, l'11 dicembre 2017 sarebbe stata condotta una perquisizione dei locali della struttura di accoglienza da parte dei Carabinieri di Sondrio, con un cospicuo numero di agenti e l'ausilio di alcune unità cinofile, a seguito della quale nelle stanze di alcuni ospiti sarebbe stata rinvenuta della droga contenuta in sacchetti di plastica;

un tale dispiegamento di forze non sarebbe casuale, poiché pare che la perquisizione sia scaturita da alcune informazioni acquisite dai Carabinieri nelle scorse settimane, sufficienti a giustificare un'ulteriore verifica anche all'interno della stessa struttura di accoglienza;

a seguito del *blitz* dei Carabinieri, pertanto, 4 immigrati, ospiti del centro di accoglienza di Cosio Valtellino sarebbero stati denunciati per possesso di droga ai fini di spaccio, e vi sarebbe, altresì, una segnalazione per detenzione ad uso personale di sostanze stupefacenti;

dei 4 immigrati denunciati, tra i 19 e i 22 anni e provenienti dall'Africa, 3 sarebbero stati rintracciati direttamente in *hotel*, mentre il quarto sarebbe stato fermato a Sondrio, tutti poi condotti alla caserma "Alessi" per l'identificazione;

considerato che:

il centro di accoglienza di Cosio Valtellino ospita un'ottantina di immigrati e quanto accaduto è a parere dell'interrogante di estrema gravità, poiché denota l'assoluta incapacità da parte del gestore della struttura, al quale verrebbero erogati per il servizio di accoglienza circa 950.000 euro all'anno, di garantire un idoneo controllo sugli ospiti e all'interno del centro, dove veniva addirittura tenuta della droga;

oltre a quanto accaduto all'*hotel* Bellevue di Cosio Valtellino, se si considera quanto successo a Colorina la primavera scorsa, quando erano stati trovati all'interno del centro di accoglienza dei lavoratori in nero, è palese l'estrema gravità della situazione in cui versano le strutture che accolgono i richiedenti asilo, le quali sembrano diventate "zone franche" dove tutto sarebbe consentito e dove al più verrebbero comminate multe in denaro;

invece, anche a scopo preventivo, occorre dare un chiaro e tempestivo segnale in risposta a questi comportamenti, i quali non possono in alcun modo essere oltremodo tollerati per la loro estrema gravità,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza del grave fatto accaduto al centro di accoglienza per richiedenti asilo di Cosio Valtellino;

quali provvedimenti intenda assumere nell'immediato al fine di procedere al tempestivo rimpatrio degli immigrati denunciati per i reati indicati;

infine se non ritenga opportuno, visti anche gli esiti della perquisizione effettuata nella struttura dai Carabinieri di Sondrio, procedere all'immediata chiusura del centro di accoglienza presso l'*hotel* Bellevue.

(4-08530)

[PIGNEDOLI](#) - *Al Ministro dello sviluppo economico* -

(4-08531)

(Già 3-04105)

[BAROZZINO](#), [DE PETRIS](#), [PETRAGLIA](#), [BOCCHINO](#), [DE CRISTOFARO](#), [CERVELLINI](#) - *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali* - Premesso che, a quanto risulta agli interroganti:

l'OMA Sud SpA è un'azienda aeronautica italiana che si occupa della realizzazione e dell'assemblaggio di grandi strutture di velivoli e delle lavorazioni meccaniche del comparto aeronautico;

l'azienda, che occupa una superficie di 20.000 metri quadrati, ha la sua principale unità produttiva nell'area industriale di Capua (Caserta), nei pressi dell'aeroporto "Oreste Salomone" (dove ha sede l'aeroclub di Capua) vicino agli stabilimenti del Centro italiano ricerche aerospaziali (CIRA);

dalla fine degli anni '90 l'OMA Sud ha sviluppato notevolmente le proprie potenzialità industriali, associando capacità di sviluppo di tecnologie di fabbricazione, di progettazione e di ingegneria di produzione alle originarie capacità strettamente realizzative;
nel 2003 è avvenuto il cambio della proprietà e dei vertici aziendali ed è stato deciso il lancio di un nuovo ambizioso programma: lo sviluppo, la progettazione, la realizzazione e la certificazione di un nuovo velivolo bimotore leggero multiruolo, lo "SkyCar";
l'obiettivo dell'OMA Sud era quello di dotarsi di un prodotto a marchio proprio e ritagliarsi un ruolo rilevante nel mercato mondiale dell'aviazione generale. Per ottenere ciò, l'attenzione del nuovo *management* si è focalizzata principalmente sul rafforzamento del proprio *staff* tecnico, incrementandolo sia sul piano quantitativo, che su quello qualitativo;
negli ultimi anni l'azienda è stata tuttavia colpita da una grave crisi economica, e ha comunicato la necessità di dimezzare gli organici per mancanza di commesse;
una condizione che si ripercuote, naturalmente sui lavoratori, che, oltre all'incertezza sul proprio futuro lavorativo, vivono quotidiane difficoltà legate al mancato versamento delle retribuzioni (da aprile 2017) e alla mancata percezione della cassa integrazione (da settembre 2017);
la responsabilità di tale gravosa situazione ricade sull'azienda, la quale, nonostante il sostegno, le agevolazioni e i fondi ottenuti negli anni dal Ministero dello sviluppo economico attraverso i finanziamenti alla ricerca, non opera in un quadro industriale che miri alla salvaguardia degli attuali livelli occupazionali e che possa dare prospettive concrete per il futuro;
il continuo ricorso ad istituti quali la cassa integrazione ed i contratti di solidarietà fa comprendere come l'azienda non abbia in chiaro uno sviluppo coerente. Attualmente la situazione mostra ulteriori degenerazioni, in quanto, data la mancanza di finanziamenti da parte del Ministero, l'azienda ha decretato la cassa integrazione straordinaria per 85 unità,
si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto riportato e quali iniziative intenda intraprendere per garantire i livelli e la qualità occupazionali dell'OMA Sud SpA, nonché il pagamento delle retribuzioni dei lavoratori ancora in sospenso.
(4-08532)

[RICCHIUTI](#), [CAMPANELLA](#), [DIRINDIN](#), [CORSINI](#), [GATTI](#), [LO MORO](#) - *Al Ministro dello sviluppo economico* - Premesso che:

si definisce "piramidale" quel modello commerciale di vendita nel quale il consumatore fornisce un contributo in cambio della possibilità di ricevere un corrispettivo derivante principalmente dall'entrata di altri consumatori nel sistema, piuttosto che dalla vendita o dal consumo di prodotti;
benché dichiarato illegale dal legislatore con le disposizioni dell'articolo 23 del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, cosiddetto codice del consumo, nonché dalla legge 17 agosto 2005, n. 173, sulla disciplina della vendita diretta a domicilio e tutela del consumatore dalle forme di vendita piramidali, tale modello sembra trovare ancora spazio sul mercato italiano;
le ragioni della diffusione del fenomeno possono essere rintracciate soprattutto nell'uso di un *marketing* ingannevole ai danni delle fasce economicamente più deboli dei consumatori, tramite promesse di notevoli opportunità commerciali e significativi guadagni che non vengono mantenute nella grande maggioranza dei casi;
considerato che

a conferma della diffusione della pratica, è possibile richiamare il lavoro di contrasto alle vendite piramidali svolto nel corso dell'ultimo triennio dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato, con particolare riferimento ai provvedimenti dell'Autorità che hanno comminato sanzioni per un totale di 500.000 euro alle società Vemma Italia, Asea Italy e Organo golden Europe per vendite multilivello illecite di bevande, di 455.000 euro alla società Dexcar per i servizi di autonoleggio e di oltre 2.500.000 euro alle società che promuovevano l'acquisto della moneta virtuale OneCoin;
simili modelli contribuiscono a danneggiare significativamente il tessuto economico-sociale italiano a causa di una diffusione che supera le casistiche richiamate, come evidenziato anche da alcune associazioni di consumatori nel corso del 2017;

al riguardo, è possibile richiamare i casi, già oggetto di esposti presso l'AGCM, dei modelli commerciali adottati dalla società Vantage group Srl per il finanziamento sull'acquisto di vetture che dovranno esporre messaggi pubblicitari sulla carrozzeria, nonché dalla filiale italiana della multinazionale statunitense Herbalife Ltd, con riferimento alla quale, secondo i dati contenuti nell'esposto, oltre l'84 per cento dei produttori che in Italia hanno aderito ai programmi di vendita della società non hanno avuto alcun ritorno economico, a fronte comunque delle spese di adesione; nonostante l'intervento normativo, sembra persistere un'evidente difficoltà di distinzione tra i casi di *marketing* multilivello leciti e le vendite piramidali in cui gli introiti delle vendite risultano marginali rispetto a quelli ottenuti dall'ingresso di nuovi soggetti nel circuito commerciale, si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto esposto;

quali azioni di propria competenza intenda promuovere per contenere il fenomeno, salvaguardando i consumatori italiani coinvolti in pratiche commerciali scorrette;

quali azioni intenda promuovere per approfondire lo studio dei modelli commerciali di società quali Vantage group Srl ed Herbalife Ltd onde garantire una migliore tutela dei consumatori italiani.

(4-08533)

[PALERMO](#), [ZELLER](#), [ORELLANA](#), [BERGER](#), [LAI](#), [FRAVEZZI](#), [PANIZZA](#), [MASTRANGELI](#), [LO GIUDICE](#), [Elena FERRARA](#), [PAGLIARI](#), [Maurizio ROMANI](#) - *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale* - Premesso che, per quanto risulta agli interroganti:

dei 22 milioni di abitanti della Repubblica del Camerun, il 20 per cento, residente soprattutto nella regione del nordovest e nella regione del sudovest che confinano con la Nigeria, parla l'inglese come lingua principale, mentre, nel resto del Paese, la popolazione parla principalmente il francese, per cui molti camerunesi anglofoni si sentono da anni una minoranza discriminata e ultimamente questa discriminazione è sfociata in un conflitto molto serio;

la ragione di questa divisione è da ricercare nelle origini di questo Stato: dopo la fine del dominio coloniale tedesco, il Paese era diviso in un'area a mandato britannico e in una parte più ampia sotto il controllo francese. Quando, nel 1960, il Camerun divenne uno Stato indipendente, originariamente non comprendeva le regioni occidentali facenti parte del Camerun britannico: allora il territorio della Repubblica era quello dell'ex colonia francese a cui Parigi aveva concesso di raggiungere la piena sovranità nazionale. Solo a seguito di un *referendum* popolare tenutosi l'11 febbraio 1961, si procedette ad unire i due Camerun costituendo la Repubblica federale del Camerun. Tuttavia questo avvenne dopo che la comunità e le istituzioni anglofone avevano ricevuto ampie garanzie rispetto al loro autogoverno;

per tener conto della comunità anglofona, il Governo di Yaoundé varò una costituzione federale che accordava alle diverse regioni del Camerun un'ampia autonomia e il francese e l'inglese furono dichiarati lingue ufficiali;

nel 1972 il sistema federale venne abolito in favore della Repubblica unita del Camerun, che divenne quindi uno Stato centralizzato con Yaoundé come capitale;

da allora la comunità anglofona ha subito le conseguenze di una politica del Governo centrale che mira all'assorbimento e all'assimilazione della stessa ad un modello di vita socio-economico francese ed in ultima analisi ad un annullamento dell'identità socio-culturale degli anglofoni;

i camerunesi anglofoni rappresentano il 20 per cento della popolazione e vivono prevalentemente in un'area che corrisponde al 9 per cento della superficie totale del Camerun. La loro marginalizzazione si manifesta anche nella vita economica dove le due province anglofone registrano un elevato tasso di sottosviluppo paragonato alle rimanenti 8 province francofone. Dopo la riforma del 1972 che ha cancellato la già ridotta autonomia regionale, vi fu una graduale marginalizzazione dei *leader* politici anglofoni nei processi decisionali e una diminuzione dei rappresentanti della comunità anglofona nelle posizioni chiave a livello amministrativo, militare e parastatale;

dopo vari tentativi falliti di invertire questa tendenza alla marginalizzazione, nell'ottobre 2016 la comunità anglofona nel nordovest e nel sudovest iniziò a manifestare apertamente la sua frustrazione

portando la protesta in strada. Alla protesta iniziale contro un sistema giudiziario dominato dai francofoni con conoscenze limitate del sistema giudiziario anglosassone, presto si aggiunse la protesta della confederazione inglese dei sindacati degli insegnanti e l'unione degli insegnanti che denunciavano l'impiego di personale francofono nelle due regioni anglofone e chiedevano la possibilità di avere insegnamenti in lingua inglese loro scuole;

gli scioperi degli insegnanti continuano, le scuole e le università sono quindi chiuse da oltre un anno. Ogni lunedì è proclamato il "Ghost town" dove la vita pubblica si ferma: i negozi ed i mercati rimangono chiusi, i taxi e le merci non circolano e le persone rimangono nelle loro case. Il mancato gettito fiscale funge da strumento di pressione per ottenere ascolto presso il Governo;

il 22 settembre 2017 si è tenuta una manifestazione pacifica di separatisti che, nonostante non fosse stata autorizzata dalle autorità, ha avuto un grande seguito. Da qui la svolta estremista dei movimenti anglofoni che hanno annunciato la dichiarazione di indipendenza il 1° ottobre 2017 per ottenere una completa secessione come "Repubblica di Ambazonia";

il 1° ottobre l'esercito ha aperto il fuoco sui manifestanti sparando sia da terra che dall'aria. Centinaia di uomini sono stati arrestati e incarcerati in luoghi spesso sconosciuti ai parenti, tra cui anche l'attivista Nasako Besinge. Molte persone risultano tuttora disperse e soprattutto gli uomini si sono rifugiati nella foresta, in cui sono stati rintracciati vari corpi e ci sono i segni di saccheggi e distruzioni ad opera degli uomini dell'esercito;

alle proteste e alle richieste da parte della comunità anglofona di avere insegnamenti in lingua inglese nelle scuole e l'applicazione della *common law* britannica nei tribunali, il Governo centrale ha sempre opposto un muro. Da parte sua, il Governo di Yaoundé considera i separatisti come terroristi, soprattutto dopo le recenti esplosioni di bombe a Bamenda e Douala, la capitale economica del Paese, e l'uccisione di numerosi poliziotti;

il numero delle persone decedute, dei dispersi e dei rifugiati (il numero dei rifugiati in Nigeria è stimato dai 20.000 ai 40.000) ha raggiunto un livello che lascia presagire l'inizio di una guerra civile con conseguenze inimmaginabili, oltre a una nuova ondata di profughi che non si fermerà soltanto sul territorio africano;

considerando inoltre che:

alla comunità anglofona e ai territori da questa abitati è stata garantita sin dalla nascita della Repubblica federale del Camerun un'ampia autonomia e l'uso della propria lingua in tutte le istituzioni, e nel corso del tempo questi diritti sono stati progressivamente soppressi fino alla marginalizzazione della comunità anglofona;

le due identità culturali dovrebbero essere rispettate nelle istituzioni, nella legislazione, nelle singole politiche, nelle assegnazioni dei posti negli apparati pubblici per creare la base per una pacifica convivenza in Camerun;

una soluzione del problema richiede la creazione di un gruppo di mediatori competenti, imparziali e affidabili che sia in grado di aprire la via ai negoziati tra il Governo e i rappresentanti della comunità anglofona;

alla luce della situazione il segretario generale dell'Onu, Antonio Guterres, si è dichiarato "profondamente preoccupato",

si chiede di sapere:

se le notizie riportate rispetto alla drammatica situazione risultino fondate al Governo italiano;

se e quali iniziative voglia porre in essere nei rapporti con la Repubblica del Camerun, d'intesa con gli altri Paesi dell'Unione europea, affinché la protesta e la discriminazione possano avere termine e venga trovata una soluzione pacifica.

(4-08534)

[SCILIPOTLISGRO'](#) - *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca* - Premesso che:

con decreto ministeriale 10 gennaio 2002, n. 38, sono state istituite le scuole superiori per mediatori linguistici (SSML), che nascono dalla trasformazione delle preesistenti scuole superiori per interpreti e traduttori;

le SSML sono un importante riferimento culturale in Italia e in Europa, le cui attività di ricerca scientifica, oltre ad offrire un contributo allo sviluppo socio-economico del Paese, consentono di continuare a migliorare la qualità dei programmi formativi e di mantenerne aggiornati i contenuti; sono, altresì, abilitate ad istituire e ad attivare corsi di studi superiori per mediatori linguistici di durata triennale, corrispondenti a 180 crediti formativi universitari (CFU) e a rilasciare i relativi titoli, equipollenti a tutti gli effetti ai diplomi di laurea conseguiti nelle università al termine dei corsi afferenti alla classe delle lauree universitarie in "Scienze della mediazione linguistica";

il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, nel pubblicare l'elenco delle numerose scuole di mediazione linguistica istituite nel nostro Paese, le inserisce nella sezione università;

nei prossimi mesi dovrebbe essere pubblicato il bando di concorso per i docenti nelle scuole secondarie di primo e secondo grado;

il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 59, e il decreto ministeriale 10 agosto 2017, n. 616, limitano l'accesso al concorso a coloro che possiedano anche 24 CFU o accademici nelle discipline antropo-psico-pedagogiche e nelle metodologie didattiche, ed almeno 6 crediti in ciascuno di almeno 3 degli ambiti disciplinari indicati; lo stesso decreto ministeriale, all'art. 3, comma 2, precisa che "i crediti aggiuntivi ed extracurricolari non possono essere conseguiti presso enti esterni al sistema universitario o AFAM, anche se in convenzione con istituzioni universitarie/accademiche e non possono essere acquisiti con modalità telematiche per più di 12 crediti";

evidenziato che:

non si comprendono le ragioni per le quali, tra gli enti non facenti parte del sistema universitario, agli AFAM sia stata riconosciuta, nel citato decreto ministeriale, la competenza a predisporre i corsi per i 24 CFU integrativi; al contrario, alle SSML, pur appartenendo alla medesima fattispecie, tale competenza non è stata attribuita;

il Dipartimento per la formazione superiore e per la ricerca del Ministero ha, più volte, ribadito che i soggetti autorizzati all'attivazione di SSML e alla formazione del personale della scuola non possono ritenersi enti rientranti nel sistema universitario e, conseguentemente, non possono rilasciare le certificazioni necessarie all'acquisizione dei 24 CFU;

considerato che:

non appare legittima la discriminazione e la conseguente penalizzazione delle scuole superiori per mediatori linguistici rispetto alle AFAM, relativamente alla predisposizione di strumenti formativi per i docenti, nonostante le SSML abbiano sempre erogato attività formative per la scuola, CFU e attestati equipollenti ai diplomi di laurea rilasciati dalle università;

non si comprende il motivo per cui i titoli accademici forniti dalle SSML siano, da un lato, riconosciuti equipollenti ai diplomi di laurea universitari e, dall'altro, considerati estranei al sistema universitario in determinati contesti,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della situazione;

se non ritenga necessario sanare la discriminazione esistente, che determina che alle SSML sia preclusa la possibilità di rilasciare crediti formativi universitari, i quali sono validi ed efficaci ai fini della partecipazione al prossimo concorso per docenti.

(4-08535)

[DIRINDIN](#), [GUERRA](#), [PETRAGLIA](#), [BATTISTA](#), [BUBBICO](#), [CAMPANELLA](#), [CORSINI](#), [FORNARO](#), [GATTI](#), [GRANAIOLO](#), [LO MORO](#), [PEGORER](#), [RICCHIUTI](#), [SONEGO](#) - *Al Ministro della salute* - Premesso che, a quanto risulta agli interroganti:

il professor Walter Ricciardi, dal settembre 2015 presidente dell'Istituto superiore di sanità, membro tra l'altro dell'executive board dell'Organizzazione mondiale della sanità e considerato dalla stampa "ispiratore della legge Lorenzin sull'obbligo vaccinale", è stato spesso in passato, come risulta dal suo stesso *curriculum vitae*, consulente di varie case farmaceutiche, nonché titolare di "interessi", come risulta da sue specifiche "dichiarazioni di interessi", potenzialmente confliggenti con i ruoli e le responsabilità pubbliche variamente ricoperti;

di questi incarichi non risulterebbe esservi traccia nel *curriculum vitae* pubblicato sul sito dell'ISS, né sarebbe presente sul sito dello stesso Istituto una dichiarazione esplicita dei conflitti di interesse del presidente o, se presente, non sarebbe facilmente consultabile;

alcune dichiarazioni di interesse rese dall'attuale presidente dell'ISS, in occasione di incarichi presso organismi internazionali, contengono esplicito riferimento alle numerose attività di consulenza rese a favore di aziende produttrici di vaccini, anche con riferimento a prodotti sui quali poi è stato chiamato a esprimersi con autorevolezza con riguardo al loro inserimento nel piano nazionale vaccini;

alcune imprecisioni contenute nelle dichiarazioni pregresse del professor Ricciardi, in particolare l'inclusione nella lista dei vaccini (sui quali avrebbe effettuato consulenze private) di alcuni medicinali che nulla hanno a che vedere con i vaccini, denotano a giudizio degli interroganti una chiara sottovalutazione da parte del professore dell'importanza della massima trasparenza e correttezza in un settore così delicato per l'integrità del sistema;

almeno in un caso, il professor Ricciardi avrebbe espresso un parere in parziale contrasto con le risultanze dell'istruttoria tecnico-scientifica del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS) dell'ISS, effettuata su richiesta del coordinamento interregionale della prevenzione, relativamente all'opportunità di includere nel calendario vaccinale nazionale un nuovo vaccino, relativamente al quale l'attuale presidente dell'ISS aveva effettuato una consulenza a favore dell'azienda produttrice;

è stato di recente istituito presso l'Istituto superiore di sanità un centro di valutazione delle tecnologie sanitarie denominato centro nazionale per l'health technology assessment (HTA), con l'obiettivo di svolgere valutazioni di HTA, al fine di migliorare la qualità, gli *standard* e il *value for money* delle tecnologie utilizzate nell'ambito delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale (Ssn);

il centro per HTA dell'ISS potrà essere chiamato a svolgere attività di valutazione su farmaci e vaccini che dovranno essere improntate alla più assoluta indipendenza e trasparenza;

la mancanza di chiarezza rispetto alle condizioni di conflitto di interessi di autorevoli rappresentanti dei massimi enti del Ministero della salute costituisce una minaccia alla loro credibilità;

considerato inoltre che, secondo quanto risulta agli interroganti:

il professor Ricciardi risultava ancora per il 2015 nel "comitato di esperti" e comunque direttore scientifico di due riviste di "Health policy" edite da un'azienda che svolge lavoro di supporto per il *market access* e il lancio di prodotti di diverse multinazionali del farmaco;

di questi trascorsi incarichi non risulta esservi traccia nel *curriculum vitae* e nelle "dichiarazioni di interesse", sia per le istituzioni pubbliche italiane sia per quelle internazionali,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti e delle problematiche indicati e se gli stessi corrispondano al vero;

se ritenga coerenti i comportamenti e le dichiarazioni del presidente dell'ISS rispetto alla normativa in vigore ed i provvedimenti dell'Agenzia nazionale anticorruzione;

se ritenga che potrebbe configurarsi un rischio di conflitto di interessi, in particolare nell'attività di valutazione dei vaccini, fra le pregresse consulenze a favore di aziende farmaceutiche e l'odierna responsabilità di valutazione tecnico-scientifica e di decisione, anche in ordine all'inclusione di alcuni prodotti nel piano nazionale della prevenzione vaccinale;

se non ritenga opportuno, anche in considerazione della necessità di tutelare la credibilità delle massime istituzioni sanitarie italiane, che le dichiarazioni di conflitto di interessi, nella forma più aggiornata e esaustiva, siano pubblicate in evidenza sui siti istituzionali e facilmente accessibili dai cittadini;

se non ritenga, infine, di sottoporre a verifica la congruenza fra la carica di presidente dell'Istituto superiore di sanità e i comportamenti e le omissioni citati.

(4-08536)

1.5.2.5. Seduta n. 917 (ant.) del 14/12/2017

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

SENATO DELLA REPUBBLICA ----- XVII LEGISLATURA -----

917a SEDUTA PUBBLICA RESOCONTO STENOGRAFICO GIOVEDÌ 14 DICEMBRE 2017

Presidenza del presidente GRASSO,
indi della vice presidente LANZILLOTTA

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: ALA-Alleanza Liberalpopolare Autonomie: ALA; Alternativa Popolare-Centristi per l'Europa-NCD: AP-CpE-NCD; Articolo 1 - Movimento democratico e progressista - Liberi e Uguali: Art.1-MDP-LeU; Federazione della Libertà (Idea-Popolo e Libertà, PLI): FL (Id-PL, PLI); Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Direzione Italia, Grande Sud, Popolari per l'Italia, Riscossa Italia, Salute e Ambiente): GAL (DI, GS, PpI, RI, SA); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Misto: Misto; Misto-Campo Progressista-Sardegna: Misto-CP-S; Misto-Fare!: Misto-Fare!; Misto-Federazione dei Verdi: Misto-FdV; Misto-Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale: Misto-FdI-AN; Misto-Insieme per l'Italia: Misto-IpI; Misto-Italia dei valori: Misto-Idv; Misto-Lega per Salvini Premier: Misto-LpSP; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento la Puglia in Più: Misto-MovPugliaPiù; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra Italiana-Sinistra Ecologia Libertà: Misto-SI-SEL; Misto-UDC: Misto-UDC.

RESOCONTO STENOGRAFICO

[Presidenza del presidente GRASSO](#)

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 9,38).

Si dia lettura del processo verbale.

SAGGESE, segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del giorno precedente.

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato, nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Preannunzio di votazioni mediante procedimento elettronico

PRESIDENTE. Avverto che nel corso della seduta odierna potranno essere effettuate votazioni

qualificate mediante il procedimento elettronico.

Pertanto decorre da questo momento il termine di venti minuti dal preavviso previsto dall'articolo 119, comma 1, del Regolamento (ore 9,41).

Seguito della discussione dei disegni di legge:

(2801) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento
(Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Locatelli ed altri; Murer ed altri; Roccella ed altri; Nicchi ed altri; Binetti ed altri; Carloni ed altri; Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Binetti; Brignone ed altri; Iori ed altri; Marzano; Marazziti ed altri; Giordano Silvia ed altri)

(5) MARINO Ignazio ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico

(13) MANCONI ed altri. - Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate

(87) MARINO Ignazio ed altri. - Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato

(177) SACCONI ed altri. - Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione

(443) RIZZOTTI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario

(485) DE POLI. - Disposizioni in materia di consenso informato

(1973) TORRISI e PAGANO. - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento (ore 9,41)

Approvazione del disegno di legge n. 2801

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione dei disegni di legge nn. 2801, già approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Mantero ed altri; Locatelli ed altri; Murer ed altri; Roccella ed altri; Nicchi ed altri; Binetti ed altri; Carloni ed altri; Miotto ed altri; Nizzi ed altri; Fucci ed altri; Calabrò e Binetti; Brignone ed altri; Iori ed altri; Marzano; Marazziti ed altri; Giordano Silvia ed altri, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973.

Ricordo che nella seduta di ieri si è concluso l'esame degli articoli del disegno di legge n. 2801, nel testo approvato dalla Camera dei deputati, e degli emendamenti ad essi presentati.

Passiamo alla votazione finale.

REPETTI (Misto-Ipl). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

REPETTI (Misto-Ipl). Signor Presidente, colleghi, non vi nego che oggi sono particolarmente emozionata per l'approvazione di questa legge, così attesa dagli italiani e per la quale il ritardo del Parlamento era ormai ingiustificato, .

Questo momento va dedicato innanzi tutto a tutti coloro che ci hanno supplicato di approvare questa legge; alcuni di loro non ci sono più, altri stanno vivendo un momento molto difficile della loro vita. Ma mi ero ripromessa che se fossimo arrivati a questo voto, avrei ricordato in particolare una persona a nome di tutti, un uomo che amava profondamente la vita, che ha insegnato a tutti noi a combattere con tutte le forze per la vita ma ci ha anche insegnato ad accettare la morte come sua naturale conclusione. E infatti, tra le sue grandi battaglie, c'è stata quella per una legge sul fine vita, affinché il delicato passaggio tra la vita e la morte fosse il più dignitoso, il più naturale e meno sofferente possibile. Quell'uomo che voglio ricordare qui oggi, a nome di tutti, e che voglio ringraziare, era Umberto Veronesi. (Applausi dai Gruppi PD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE).

Concludo, Presidente, riconoscendo comunque anche il merito innanzi tutto al Partito Democratico che, anche grazie alla caparbia del suo segretario Renzi, ha consentito di portare a casa leggi di civiltà come le unioni civili e il biotestamento. (*Applausi dai Gruppi PD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*).

Ma, per onestà intellettuale, voglio ringraziare tutti coloro - anche lei, Presidente - che hanno consentito il varo di questa legge così importante, di grande umanità e che renderà sicuramente il nostro Paese più civile. (*Applausi dai Gruppi PD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*).

*QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Signor Presidente, colleghi senatori, quasi nove anni fa ci trovavamo su questi stessi scranni per approvare una legge voluta, elaborata, meditata e votata da molti di noi che oggi si trovano su una posizione avversa. Quella legge, purtroppo bloccata in dirittura d'arrivo, introduceva nel nostro ordinamento le dichiarazioni anticipate di trattamento, disciplinava il consenso informato, contrastava l'accanimento terapeutico, avendo cura di fissare alcuni capisaldi: che non si potessero ricostruire *ex post* le volontà di una persona affidandosi a labili tracce, arrogandosi di fatto il diritto di stabilire che vi siano vite degne di essere vissute e vite che non lo siano; che restasse uno spiraglio aperto, sempre, per l'alleanza terapeutica tra medico e paziente, per impedire che a fronte di mutate condizioni una persona possa restare vincolata a scelte precedenti in nome di una pretesa deterministica che vorrebbe imporre piani quinquennali sul corpo umano; che, infine, l'idratazione e l'alimentazione non fossero considerate terapie.

Una terapia è infatti tale se cura una patologia e io vorrei sapere da voi, colleghi, quali sono le malattie che vengono curate attraverso idratazione e alimentazione. Vorrei sapere se un paziente al quale viene sospesa la somministrazione di acqua e cibo muore per effetto della sua patologia o muore di fame e di sete. (*Commenti del senatore Manconi*). Non credo possano esserci dubbi in proposito.

MANCONI (*PD*). Non sono acqua e cibo, Quagliariello!

QUAGLIARIELLO (*FL (Id-PL, PLI)*). Ho voluto rievocare quella giornata di quasi nove anni fa non per il gusto dell'amarcord, ma per sgomberare subito il campo da quella che, per rifarci a un termine molto in voga in questo periodo, è a tutti gli effetti una *fake news*. Si è detto, infatti, che noi saremmo contrari a qualsiasi legge che consenta a una persona di esprimere *pro futuro* la propria volontà sui trattamenti terapeutici da ricevere in caso di incapacità di intendere e di volere. Signor Presidente, non è così. E a fronte del rischio di una *roulette* giudiziaria che affidi all'orientamento ideologico delle corti la decisione sulla vita o sulla morte, non è stato più così nemmeno per tanti che in passato avevano ritenuto che su questa materia non si dovesse legiferare.

Il fatto è che oggi in quest'Aula non discutiamo una legge sul testamento biologico. Quella che il Senato si accinge ad approvare è stata definita non da Quagliariello, Giovanardi, Gasparri, Rizzotti, Centinaio, Sacconi o altri, ma da personalità su posizioni diametralmente opposte, la «via italiana all'eutanasia». E la via italiana all'eutanasia avrà il nostro fermo dissenso oggi, con numeri purtroppo insufficienti, e lo avrà domani, quando un nuovo Parlamento vedrà ribaltati i rapporti di forza e una maggioranza di centrodestra metterà immediatamente riparo alle tre grandi storture di cui vi state assumendo, colleghi, la pesante responsabilità.

Tanto per cominciare, la legge in esame rende le dichiarazioni di chi scrive ora per allora sostanzialmente vincolanti. Non si tratta di indicazioni scritte per un futuro indeterminato, da affidare alla scienza e alla coscienza del proprio medico in base alle evoluzioni scientifiche, ai precetti di Ippocrate e a quell'alleanza terapeutica che sa discernere l'afflato umano del presente che sfugge misterioso alla pretesa della pianificazione, ma di disposizioni marchiate a fuoco a fronte delle quali al medico non è consentita neppure l'opzione minima dell'obiezione di coscienza.

Collegli, al di là della caratura palesemente illiberale di una simile norma, essa sconta un riflesso ideologico che non tiene conto ad esempio di una realtà che ben conosce chiunque abbia avuto un proprio caro colpito da una malattia degenerativa. Il punto è che il decorso di queste patologie è spesso

molto lungo e, quando ci si viene a trovare nello stato di incapacità di intendere e di volere, è assai probabile che le possibilità messe a disposizione della scienza medica siano molto diverse da quelle che il paziente ha potuto valutare all'atto di redigere le sue volontà. Tutto questo può essere relegato a mera sovrastruttura di cui tener solo un labilissimo conto in nome della presunzione fatale di poter determinare ogni cosa?

C'è poi un secondo aspetto di ordine pratico che può comportare implicazioni enormi. Non basterà infatti una toppa maldestramente inserita nella legge di bilancio a sanare un *vulnus* che apre scenari incontrollabili e imprevedibili e, a volerla vedere con ottimismo, renderà sostanzialmente inapplicabile questa legge. La registrazione, la conservazione, l'accessibilità e il trattamento dei dati sono stati infatti lasciati nel *caos* più assoluto e totale.

In un Paese nel quale ci si preoccupa di proteggere i cittadini dall'invasione dei volantini nella cassetta delle lettere, non esiste la benché minima garanzia in termini di *privacy* sulla fine della propria esistenza. E soprattutto, dopo aver trasformato i medici in burocrati di Stato addetti all'esecuzione testamentaria, l'assenza di un registro unico nazionale delle DAT imporrà ai malcapitati operatori sanitari alle prese con pazienti in stato di incoscienza una sorta di caccia al tesoro alla ricerca delle eventuali dichiarazioni perdute.

A tutto ciò si aggiunga un dato ancor più surreale: per disporre le volontà sui trattamenti terapeutici la legge non prevede alcun colloquio con il medico che garantisca che esse siano redatte sulla base di un consenso informato, né è contemplata una verifica sul fatto che il dichiarante sia in quel momento in stato di piena coscienza. Se però, dopo aver siglato il testamento biologico in condizioni di completa anarchia, si decide di revocarlo o anche solo di modificarlo, viene imposta la presenza di un medico e di due testimoni. Non siamo all'assurdo, colleghi, siamo oltre.

Infine, veniamo all'aspetto che più di ogni altro configura questa legge come la via italiana all'eutanasia. Una buona legge sul testamento biologico dovrebbe infatti servire a consentire ai cittadini l'esercizio della libertà di cura anche in stato di incapacità e a evitare un eventuale insensato accanimento terapeutico. Orbene, questo testo non solo non impedisce affatto l'accanimento terapeutico in quanto è fondato sull'autodeterminazione assoluta a scapito anche del ruolo del medico, ma si spinge ben al di là dei confini della libertà di cura, consentendo la pratica eutanassica della sospensione di idratazione e alimentazione. E, come già detto, privando una persona di idratazione e alimentazione non la si lascia morire della propria malattia, ma la si induce alla morte per fame e per sete.

A questa deriva non sfuggono nemmeno i minori: il combinato disposto tra ambiguità e rigidità normative apre la strada a dieci, cento casi Charlie Gard anche nel nostro Paese.

Mi avvio a concludere, signor Presidente. Le storture di questa legge discendono da un errore di fondo, che contrasta con il liberalismo e con il senso comune delle persone prima ancora che con principi di ordine etico e religioso. L'errore è la presunzione fatale di poter decidere che vi siano vite non degne di essere vissute, e di poter determinare quando siano degne e quando siano indegne. E il punto è che questo errore non è meno grave quando si ha a che fare con la propria stessa vita.

Indipendentemente dalla dimensione della fede, nessuna persona che creda davvero nella libertà può pensare di conoscere il futuro prima di averlo sperimentato. Nessuno sa cosa sia la morte di un genitore prima di aver subito questa perdita; nessuno sa cosa sia la nascita di un figlio prima di aver attraversato questa gioia. Allo stesso modo, nessuno può sapere cosa vivrà alla fine della propria esistenza. È l'essenza del mistero - se lo si preferisce, laicamente, della meraviglia della vita - che non vieta di formulare indicazioni, ma dovrebbe sconsigliare l'idea di ingabbiare con disposizioni apodittiche un futuro che è e deve restare aperto, non solo per i credenti, ma per tutti gli uomini liberi.

Per queste ragioni, annuncio il voto contrario del Gruppo Federazione della Libertà. (*Applausi dal Gruppo FL (Id-PL, PLI) e della senatrice Rizzotti*).

[CENTINAIO](#) (LN-Aut). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, tra qualche ora potrete dire agli italiani di aver portato a casa un bel provvedimento a larga maggioranza (era ora, ci avete messo una legislatura per farlo). Finalmente il miracolo di Natale, il miracolo di fine legislatura. Dovevate scegliere tra il biotestamento e lo *ius soli* - sicuramente lei, Presidente, sarebbe stato più contento se aveste scelto lo *ius soli* - e avete scelto quello più pericoloso, colleghi, alla faccia di tutti gli appelli e gli scioperi della fame. A proposito di sciopero della fame, dite a Delrio che lo *ius soli* non si farà più; rischiamo che questo signore a Natale non mangi e rischiamo di averlo sulla coscienza (*Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Rizzotti*). Ditelo anche al senatore Manconi. Mettetevi il cuore in pace.

Una legislatura nefasta, la XVII, che ha visto distrutte alcune certezze della nostra società. Una legislatura che, anziché pensare ai 5 milioni di italiani sotto la soglia di povertà, al calo delle nascite, alla disoccupazione, alle pensioni, alla sicurezza dei nostri confini e delle nostre strade, ai 170.000 giovani italiani che ogni anno lasciano il nostro Paese, ha provveduto a smantellare o ha tentato di smantellare i cardini della nostra società.

Divorzio breve: oggi è più facile distruggere una famiglia che cambiare compagnia telefonica, grazie a voi. Legge Cirinnà: con questa legge tutto è famiglia, nulla è famiglia.

CIRINNA' (*PD*). E meno male!

CENTINAIO (*LN-Aut*). Tutti i diritti delle famiglie, ma non i doveri delle coppie eterosessuali...

CIRINNA' (*PD*). Vai, vai!

CENTINAIO (*LN-Aut*). Grazie collega. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Rizzotti*).

Jobs act: tutti sempre più precari. Il lavoro stabile, quello che permette ai giovani di chiedere un mutuo e crearsi una famiglia (quella che a voi non piace), ormai è una chimera. I 900.000 posti di lavoro in più, di cui parla Renzi, sono - diciamo noi - 900.000 schiavi sottopagati. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut. Commenti dal Gruppo PD*). Basta con questi versi, sembra di essere allo zoo. (*Applausi della senatrice Rizzotti. Commenti del senatore Dalla Zuanna*).

PRESIDENTE. Continui, senatore Centinaio, ma cerchi di non provocare reazioni.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, io non provo, io intervengo. Chiedo la parola e intervengo, visto e considerato che - invece - abbiamo avuto dei muti durante tutta la legislatura, che fanno solo blaterare. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*).

Bonus bebè: da 80 a 40 euro al mese. Nessuna politica a favore delle nascite, tanto, colleghi ci sono gli extracomunitari e i clandestini che ci verranno a pagare le pensioni. (*Applausi del senatore Candiani*).

Immigrazione clandestina: grazie alla coppia Renzi-Alfano, 700.000 finti profughi se ne stanno nelle nostre strade.

Ci sono poi stati i tentativi di distruggere lo Stato: il pasticcio delle Province; la riforma elettorale di *madame* Boschi, che doveva essere la riforma più bella del mondo, rimandata al mittente; la riforma costituzionale, che doveva togliere il diritto di voto agli italiani (mamma mia, vedere la faccia di Renzi dopo il 4 dicembre dell'anno scorso è stato veramente il più bel regalo di Natale che ci hanno fatto gli italiani)! (*Applausi dal Gruppo LN-Aut*). Senza parlare delle proposte rimaste lì, come la liberalizzazione della *cannabis*, con cui saremmo dovuti diventare tutti dei tossici, o lo *ius soli*.

Tornando a oggi, Presidente, il nostro voto sarà contrario non perché siamo contrari a una legge in materia, ma perché siamo contrari a questo pasticcio. Questa legge è l'anticamera dell'eutanasia. Sa, signor Presidente, cosa lo conferma? L'abbiamo avuta ieri la conferma, quando avete dichiarato inammissibili tutti gli emendamenti che chiedevano una condanna esplicita dell'eutanasia. Tutte le volte che c'era la parola «eutanasia» non ci avete lasciato parlare dell'argomento, perché è contenuta in questo provvedimento. (*Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Rizzotti*).

Siamo contrari perché voi considerate trattamento sanitario la nutrizione e l'idratazione artificiali. Mangiare e bere non possono essere considerati trattamenti sanitari: sono diritti e non terapie. Voi volete far morire le persone di fame e sete, noi no.

Siamo contrari perché le disposizioni sono vincolanti per i medici. Noi siamo a favore della libertà e

della professionalità dei medici: dichiarazioni sì - l'abbiamo proposto in tanti emendamenti - disposizioni no. Per noi è fondamentale il rapporto medico-paziente. Per noi i medici devono essere strumenti di vita, per voi strumenti di morte.

Siamo contrari perché le DAT per i minorenni sono incomprensibili e vergognose. Per capire cosa stiamo dicendo vi invito a riascoltare l'intervento di ieri della senatrice Bignami, una mamma che, come tante, è preoccupata per quello che state votando. Signor Presidente, non vogliamo casi come quello di Charlie Gard nel nostro Paese. Vogliamo evitare che il signor Renzi scriva ennesimi *tweet* o *post* su questo argomento, per poi, in modo vigliacco, far votare ai propri senatori un provvedimento che va in quella direzione. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut. Commenti del senatore Cociancich)*.

Scompare l'obiezione di coscienza per i medici e le strutture. I medici e gli ospedali vogliono continuare a salvare le persone, non vogliono essere vostri complici. Perché no? Perché avete calpestato tutte le convenzioni internazionali - ve l'hanno detto tutti i senatori che sono intervenuti ieri - comprese quelle sottoscritte dal nostro Paese. Andate all'estero a sottoscrivere le convenzioni internazionali, a riempirvi la bocca e farvi grandi e - poi - tornate in Italia e quelle medesime convenzioni le stracciate. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut)*.

In questi giorni il Ministro della salute non è mai venuto in Aula.

CANDIANI *(LN-Aut)*. Vergogna!

CENTINAIO *(LN-Aut)*. Questo è un argomento che doveva essere discusso con il Ministro seduto - anzi, inchiodato - in Aula. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Rizzotti)*. Il Ministro doveva essere qui a confrontarsi con noi. Invece non è mai venuto in Aula. Forse perché è in imbarazzo? Forse perché tra qualche mese deve andare a chiedere i voti agli ambienti cattolici e alle associazioni pro-vita che ci stanno ascoltando? Dovrà andare a elemosinare i voti e forse dire che lei non era complice, perché non era presente in Aula? Doveva essere lì e invece non c'era!

Che dire, signor Presidente? Votatela, questa legge: è la vostra legge! Noi lo avevamo detto: era una normativa che non saremmo mai riusciti a cambiare neanche di una virgola. A tutti quelli che in questi giorni ci dicevano che eravamo pessimisti perché dicevamo che non si sarebbe cambiata una virgola e non avreste cambiato una virgola, diciamo: «Avete visto?». Non eravamo dei gufi: siamo persone che frequentano questo Parlamento, ne conoscono le regole e anche quelle della politica. Un provvedimento portato in Aula a fine legislatura, quando ormai scorrono i titoli di coda, è un provvedimento prendere o lasciare e quindi qualsiasi proposta di modifica è stata respinta. Noi non avevamo la speranza che qualche nostro emendamento venisse approvato: la nostra è stata solo una testimonianza per far capire a chi è fuori di qui che noi non siamo contro una legge, ma vogliamo una cosa totalmente diversa. Volevamo una legge di civiltà. Quindi, Presidente, votatelo questo disegno di legge: la Lega Nord non sarà mai vostra complice. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut e della senatrice Rizzotti. Congratulazioni.)*.

Saluto ad una rappresentanza dell'Associazione Luca Coscioni

PRESIDENTE. Saluto a nome dell'Assemblea i rappresentanti dell'Associazione Luca Coscioni, i cui rappresentanti stanno assistendo ai nostri lavori. *(Applausi)*.

**Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.
2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 10,03)**

MAZZONI *(ALA)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MAZZONI (ALA). Signor Presidente, è certamente solo una coincidenza quella per cui, mentre il Senato discuteva del testamento biologico, ieri in un'aula di tribunale si sia svolta un'udienza drammatica sulla vicenda di *dj* Fabo. È stata definita «l'udienza dell'agonia», celebrata in un silenzio surreale, quando è stata trasmessa l'intervista di «Le Iene» in cui Fabiano Antoniani, cieco e tetraplegico, diceva una cosa semplice e cruda: «Andrò via con il sorriso, perché vivo nel dolore». Marco Cappato ora è sotto processo per quella morte assistita in una clinica svizzera.

Ebbene, credo che la visione di quelle immagini e quella tragica testimonianza valgano molto più dei fiumi di parole spesi in quest'Aula, anche delle appassionate e alte argomentazioni del senatore Romano, per spiegare che quella che stiamo discutendo è una legge di civiltà, una legge necessaria. Le persone sottoposte a sofferenze terribili, con malattie irreversibili, hanno diritto di scegliere come morire; è un diritto umano fondamentale e a loro dovremmo chiedere scusa per il ritardo con cui la politica e il Parlamento sono intervenuti su questa materia (*Applausi dal Gruppo ALA*).

Molti Paesi hanno già reso legali le disposizioni anticipate di trattamento, che consentono di rifiutare interventi medici non desiderati anche quando si sia privi di coscienza. Ecco, questa legge consentirà anche in Italia di lasciare disposizioni per non morire in modi indesiderati. Del resto, anche in Italia da molti anni ci sono medici che trattano i pazienti terminali praticando la sedazione profonda e sospendendo l'alimentazione. Quando e se fare la sedazione terminale in genere lo decide il medico, senza alcuna alleanza terapeutica con il paziente che non è più in grado di decidere, e spesso d'intesa con i famigliari che non sopportano più di vedere il proprio caro soffrire senza speranza.

Quello di cui stiamo parlando è dunque un tema delicatissimo dal punto di vista etico e giuridico. Io sono però convinto che regolare legalmente le scelte di fine vita aumenti gli spazi di libertà sia per chi vorrebbe essere tenuto in vita il più a lungo possibile sia per chi intende autodeterminarsi in modo opposto. Senza una legge che lo regoli, questo tema cruciale è lasciato alla mercé di situazioni contingenti e di decisioni prese comunque al di fuori della volontà del malato.

Nel dibattito lungo e tormentato che ha accompagnato l'*iter* di questo disegno di legge chi si oppone alle disposizioni anticipate di trattamento ha cercato appigli nella Costituzione. Ma proprio la nostra Costituzione riconosce esplicitamente il principio del consenso e del corrispondente diritto al rifiuto delle cure, anche se è necessario bilanciare la libertà del paziente con le ragioni della scienza medica in ordine all'appropriatezza di un determinato trattamento.

In questo senso io credo sia stato giusto considerare nutrizione e idratazione artificiali come trattamenti sanitari, che sono tali in quanto rispondono a determinati protocolli inseriti interamente all'interno di una pratica medica, e questo è l'orientamento non solo della più autorevole letteratura scientifica, ma anche delle associazioni dei medici specializzati proprio nella pratica della nutrizione e dell'idratazione artificiali.

Così come sono convinto che l'alleanza terapeutica medico-paziente non possa mai essere più importante della mia volontà e della mia libertà o che il medico debba avere un ruolo predominante rispetto alla mia volontà e alla mia libertà, perché l'autodeterminazione è il nucleo, il senso stesso della persona umana. Questa è, appunto, una legge di libertà che ha trovato un punto di equilibrio certo perfettibile, ma prezioso, perché è riuscita a temperare i presupposti normativi con le legittime istanze di libertà personale emerse nel corso degli anni in conseguenza dei progressi della scienza, e al contempo spogliando questo drammatico fenomeno da ipocrisie e dissimulazioni. È un passo né troppo corto da essere inutile né troppo lungo da farci scivolare verso l'eutanasia e il suicidio assistito.

Questa, inoltre, è una legge che non impone obblighi, visto che nessuno è costretto a sottoscrivere le DAT - una scelta responsabile e gravosa, tanto più se presa ora per dopo - ma fissa almeno alcuni principi, primo fra tutti la legittimazione formale della rinuncia a ogni forma di accanimento terapeutico attraverso l'interruzione di procedure mediche straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi. E pone finalmente un limite al drammatico convitato di pietra che in questo dibattito non è stato quasi mai menzionato: la sofferenza, il dolore che l'accanimento terapeutico aggiunge e infligge a corpi già stremati da terribili malattie.

«Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire». Quello che ho appena citato

è il paragrafo 2278 del catechismo della Chiesa cattolica inserito nel capitoletto dedicato esplicitamente all'eutanasia. Nel seguente si precisa, inoltre, che una terapia finalizzata ad «alleviare le sofferenze del moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana, se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile». Ecco: a mio parere il provvedimento che stiamo approvando va esattamente in questa direzione.

Certo, non mancano le criticità, prima fra tutte la contraddizione contenuta nell'articolo 1, comma 6, per cui «il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari alla deontologia professionale» e, dunque, a fronte di tali richieste «il medico non ha obblighi professionali». Porre la deontologia professionale come limite a un diritto costituzionalmente sancito è un errore che potrebbe provocare infinite controversie.

E anche l'accanimento burocratico per cui le DAT devono essere redatte con scrittura privata autentica e consegnate personalmente poteva essere evitato, come accade ad esempio in Germania. Ma questa è, ovviamente, anche una legge di compromesso e qualche ambiguità non ne inficia il carattere di legislazione permissiva e non impositiva, intessuta di uno spirito laico e liberale. Il testamento biologico, in conclusione, colma la frattura della sopravvenuta incapacità dell'individuo di fare scelte coscienti sulla sua vita e rappresenta dunque lo strumento cardine dell'autonomia della persona: un altro significativo passo avanti nel solco dei diritti civili. *(Applausi dal Gruppo ALA e della senatrice De Biasi. Congratulazioni).*

[DIRINDIN](#) (Art.1-MDP-LeU). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DIRINDIN (Art.1-MDP-LeU). Signor Presidente, signori colleghi e signore colleghe, signori rappresentanti del Governo, finalmente! Finalmente giunge ad approvazione una legge estremamente importante attesa da tanto tempo e da tante persone; un provvedimento che - come raramente è accaduto in questa legislatura, mi permetto di dire - può essere considerato di buon livello qualitativo.

Dico questo per due ragioni: la prima è per il tema che tratta e la seconda per la qualità del testo.

Tratta un tema che qualifica - a mio giudizio - la produzione della XVII legislatura con una norma che interviene su un grande argomento, delicato, che interessa la società attuale, la società moderna, permettendo così al Parlamento di svolgere al meglio la propria funzione di moderna rappresentanza politica nazionale.

La seconda ragione è la qualità del testo. In un contesto che - come più volte abbiamo detto in quest'Assemblea - è stato contraddistinto troppo spesso dal proliferare di una produzione legislativa mastodontica, disorganica e non immediatamente comprensibile, questo provvedimento appare a noi chiaro, equilibrato - per quanto è possibile esserlo - ed essenziale.

Spiace ascoltare affermazioni così poco serie, perché meramente strumentali e pregiudiziali, da parte di chi raramente ha sollevato perplessità rispetto a norme ben più complicate e oscure di questa. La delicatezza del tema avrebbe richiesto un uso più attento delle parole e spero che almeno in questa mattinata non si usino certi termini che, purtroppo, ho già sentito nei primi interventi. Vorrei un uso più attento delle parole e, invece, abbiamo sentito evocare effetti sinistri; abbiamo sentito utilizzare parole allarmistiche; abbiamo sentito addirittura parlare di era eutanasica, come se fosse accettabile che un rappresentante in Parlamento possa parlare per far apparire una legge diversa da quella che è. È segno che altri argomenti non ci sono e forse è anche un po' segno di disonestà intellettuale.

Invece questa norma non si occupa di eutanasia. Parlare di eutanasia è, per lo meno, segno di scarsa onestà, quando si parla di questo disegno di legge. Accettare, invece, i limiti della condizione umana; scegliere di non impedire che, in certe condizioni, si riconosca che la morte è il fine naturale della vita di una persona, è profondamente diverso da accorciare la vita, abbreviare la vita o, addirittura, procurare la morte. L'eutanasia è un'altra cosa. Qui parliamo del diritto alla «rinuncia all'utilizzo di procedure mediche sproporzionate e senza ragionevole speranza di esito positivo»: cito le parole del compendio del catechismo della Chiesa cattolica, per chi ha ancora dei dubbi appartenendo a quella

fedele.

Questa norma affronta, per fortuna, un tema non più rinviabile, perché la crescente capacità terapeutica della medicina moderna consente oggi - cosa che non era così venti, trenta, quarant'anni fa, sebbene la Costituzione lo avesse già scritto - di protrarre la vita anche in condizioni che un tempo erano assolutamente impensabili. E questo è sicuramente un bene, perché è il progresso della medicina. Ma le nuove tecnologie, che permettono interventi sempre più efficaci sul corpo umano, richiedono - come ebbe a dire un grande uomo, il cardinale Carlo Maria Martini - «un supplemento di saggezza per non prolungare i trattamenti quando ormai non giovano più alla persona». È necessario.

Non è facile essere saggi in una legge. L'importante, però, è che si riconosca che non può essere trascurata la volontà del malato. Questa è la cosa essenziale: si riconosca la possibilità di un rifiuto informato delle cure, quando ritenute sproporzionate dal paziente. È una possibilità - e mi rivolgo a tutti coloro che prevedono chissà quali conseguenze - e chi non vuole esercitare questo diritto può sempre non farlo, ma deve riconoscere la libertà agli altri di poterlo fare. È una possibilità, non è un obbligo. Ogni persona resta libera di esercitare tale facoltà, come dice anche la Costituzione. La Costituzione già diceva che «nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario», se non previsto dalla legge.

Entro ora nel merito del provvedimento, soffermandomi rapidamente solo su alcuni punti, per sottolineare come - a nostro giudizio - questa sia una buona legge. Vorrei sottolineare un aspetto che non è stato sufficientemente rimarcato nel dibattito: la successione dei temi trattati dal disegno di legge. La legge non parte dalle disposizioni anticipate di trattamento, ma dal consenso informato, all'articolo 1. Fanno seguito la terapia del dolore e, poi, le disposizioni anticipate di trattamento.

Nessun trattamento può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato del paziente. Per questo si disciplina il consenso informato, affinché esso non sia un fatto meramente burocratico - come purtroppo troppo spesso, e ancora oggi ci rendiamo conto che lo è - e un ricorso indiscriminato a un modulo da riempire.

La letteratura specialistica precisa che la formazione di un autentico consenso informato presuppone sempre la contemporanea presenza di almeno quattro elementi: l'offerta dell'informazione (deve essere presente), la comprensione da parte di chi riceve l'informazione della stessa, la libertà decisionale del paziente e la sua capacità decisionale.

Il secondo punto concerne la terapia del dolore. Credo che faccia parte dell'esperienza di molti di noi la difficile prova di conoscere o assistere persone che sentono la profondissima stanchezza che può derivare da una lunga malattia cronica e invalidante; che percepiscono la crescente dipendenza dagli altri come sempre più difficile da sopportare; che temono di dover sopportare ulteriori sofferenze legate alla malattia. E se questa è l'esperienza di tutti noi, mi stupisce l'atteggiamento di molte persone che - mi permetto di dire con molto rispetto - sembra essere scarsamente umano. Soprattutto però, di fronte a queste situazioni, il primo dovere di un sistema sanitario degno di un Paese civile è garantire ai malati ogni intervento atto ad alleviarne la sofferenza, sempre, anche in caso di rifiuto e revoca del consenso al trattamento - come dice la norma - compresa la sedazione profonda, che deve essere motivata e annotata nella cartella clinica. Nulla di stravolgente, tutto molto equilibrato: questa è la sfida che la norma non evita, ma invece assume e cerca di disciplinare.

Certo, mancano risorse, ma non per i registri. Perdonatemi, ma mi fa quasi sorridere pensare che l'unico problema sia finanziare la strumentazione informatica per fare i registri, quando invece il problema fondamentale è il capitale umano e professionale che deve dare attuazione alla legge. *(Applausi dai Gruppi Art.1-MDP-LeU, Misto e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)).*

Sottolineo inoltre ciò che è scritto nell'articolo 1: «Il tempo della comunicazione» - per il consenso informato - «tra medico e paziente costituisce tempo di cura». È un'affermazione importante che, per la prima volta, si fa nella legge che stiamo per votare, che spero possa avere conseguenze attuative importanti.

Peccato però che, ancora una volta, quando si parla di sanità, si chiedi agli operatori di affrontare

nuovi e vecchi problemi con la clausola dell'invarianza delle risorse. Mi auguro che prima o poi arriverà il giorno in cui, come legislatori, ci vergogneremo di sostenere che tutto si possa fare a costo zero. La scelta della persona potrà dirsi invece effettivamente libera solo se gli operatori della sanità sapranno creare quel clima di fiducia che spesso sanno creare; se sapranno vivere, come spesso fortunatamente succede, l'esperienza della cura dal punto di vista non soltanto prestazionale e professionale, ma anche umano. Quello che prevede la legge potrà allora essere effettivamente attuato.

Al contrario, abbiamo sentito evocare in quest'Assemblea una medicina paternalistica che appartiene al passato e non è certo segno di modernità; non è il medico che deve scegliere per il paziente - da tempo si legge e si scrive questo - ma è il paziente che deve chiedere o, comunque, deve riuscire ad avere dal medico e dagli altri operatori della sanità tutte le informazioni che possano metterlo in condizione di scegliere per sé in maniera informata e libera. E i medici sono consapevoli che non c'è mai un'unica risposta ai problemi dei pazienti; sono sempre più consapevoli dei limiti della medicina e della necessità di dividerli con i pazienti.

Questa è la strada verso la quale i sistemi sanitari moderni e le società civili si stanno sviluppando. Pertanto evocare ancora la medicina paternalistica è vecchio. Se ci riteniamo innovatori, impariamo a fare passi in avanti. Semmai il problema è far acquisire ai professionisti una mentalità capace di affrontare queste incertezze, senza negarle, ma comunicandole, anche con professionalità, ai pazienti. E forse questo è anche il modo più autentico per creare una relazione di cura ed è anche quello che - come dice qualcuno - restituisce persino a chi eroga l'assistenza il significato del suo operare.

Concludo con un'osservazione. Stupisce che proprio da chi è pronto a rivendicare sempre la libertà di scelta del consumatore sanitario - uso espressamente un termine che a me non piace, ma che viene utilizzato - oggi sia stato espresso un parere ferocemente contrario alla libertà della persona. Mi domando se la libertà valga soltanto quando si tratta di scegliere tra una struttura pubblica e una privata oppure anche quando si tratta di scegliere se essere o no sottoposti a un trattamento, in certe condizioni. (*Applausi dai Gruppi Art.1-MDP-LeU, Misto e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*)). È un'altra occasione che qualcuno ha perso per mostrare che si deve essere coerenti quando si parla della dignità delle persone, anche in questo settore.

La sfida ora è dare attuazione a questa legge: non sarà facile darvi corretta e piena attuazione. Credo, però, che dobbiamo impegnarci tutti affinché si possa osservare sul territorio quello che succede e fare quel salto d'innovazione culturale di cui tutti abbiamo bisogno. Nessuna legge è perfetta. E, quando ho espresso un giudizio di buona qualità, non volevo dire che questa lo è. Certo, ci vogliono miglioramenti, ma è una buona legge.

Per questo motivo noi di Articolo 1-Movimento Democratico e Progressista-Liberi e Uguali voteremo convintamente a favore di questa legge. (*Applausi dai Gruppi Art.1-MDP-LeU, PD, Misto, Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE. Congratulazioni*).

D'AMBROSIO LETTIERI (*GAL (DI, GS, PpI, RI, SA)*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'AMBROSIO LETTIERI (*GAL (DI, GS, PpI, RI, SA)*). Signor Presidente, signor Sottosegretario, colleghe e colleghi, sono già intervenuto in discussione generale su questo provvedimento e ho ascoltato con grande attenzione tutti - e ripeto tutti - gli interventi che si sono succeduti, anche quelli d'illustrazione degli emendamenti proposti.

Lasciatemi esprimere un pensiero di grande rammarico. Avrei desiderato che l'Assemblea non tradisse le funzioni che le sono proprie: è nell'Aula del Senato, infatti, che si celebra l'atto più rilevante dell'azione legislativa, ossia il confronto e la possibilità di consolidare i convincimenti. Mi rammarica molto il silenzio delle forze politiche di maggioranza. Mi rammarica molto non aver sentito opporre alle puntuali, garbate - e convincenti, per me - valutazioni espresse in sede d'illustrazione degli emendamenti da coloro i quali questa legge non condividono il pensiero di chi ha un convincimento diverso, perché io stesso potessi maturare una valutazione diversa da quella che invece purtroppo,

anche per gravi e colpevoli silenzi in questa sede, vede confermata la mia posizione di contrarietà a questo disegno di legge.

Mi rendo conto purtroppo di quali tempi bui della politica - una politica dell'annunzio, che non vede quasi mai ricongiunti i pensieri e le dichiarazioni fatte con le valutazioni e le espressioni di voto, magari per mettere una bandierina sullo scacchiere di un programma maldestro - abbia determinato sin dal suo inizio questa XVII legislatura, forse anche per un misterioso e preoccupante influsso cabalistico: abbiamo iniziato male e finiamo peggio.

I temi della sofferenza e quelli complessi delle sensibilità individuali avrebbero meritato un approccio completamente differente; avrebbero meritato un relatore in Aula e che le valutazioni proposte nelle numerosissime audizioni svolte in 12^a Commissione trovassero il terreno di coltura su cui sviluppare una valutazione complessiva, che consentisse a noi di fare un passo in avanti e anche a me, che non ho una posizione pregiudiziale su questo disegno di legge, di votare a favore, con i necessari punti di correzione.

E invece prendere o lasciare: il testo è quello della Camera e bisogna fare presto e male, perché bisogna consegnare al Paese una legge che consenta di fare i titoli sui giornali. Così non va e così non doveva andare. Ci saremmo dovuti occupare, inizialmente, di capire come e quanto la legge n. 38 del 15 marzo 2010, che votammo all'unanimità in quest'Aula nella scorsa legislatura, abbia trovato riscontro sul piano territoriale in termini di omogeneità e di adempimenti puntuali in merito ai suoi lodevoli, utili, moderni e necessari punti di progresso sulle cure palliative e sulla terapia del dolore. Ma in questo provvedimento ho letto un riferimento modesto, scarno e contraddittorio.

Dovevamo necessariamente intervenire con un provvedimento che evitasse ogni forma di accanimento terapeutico e il rischio dell'abbandono; che facesse prevalere il principio della proporzionalità dei trattamenti e delle cure; che introducesse il principio eticamente nobilissimo dell'accompagnamento alla conclusione dell'esperienza terrena in una logica solidaristica, che si appoggia saldamente sul rapporto primario tra il medico e il paziente, nel quale il medico non può rinunciare ai principi della sua autonomia, della sua responsabilità etica e operativa, e il paziente deve essere più forte nella consapevolezza dei suoi diritti e nel mantenimento solenne delle sue prerogative e della sua autonomia.

Siamo scivolati rovinosamente verso il basso. Consegniamo al Paese una pessima legge, perché è prevalso il principio di fare la legge purché sia, e poi si riempiranno le aule dei tribunali di un marea di ricorsi. Ma bisogna fare la legge perché si deve portare a casa una bandiera che i primi a bocciare saranno gli italiani, perché è un disvalore, perché offende le sensibilità dei singoli, perché consegna o rischia di consegnare la nostra società a una forma grave di nichilismo, in cui il primato dell'individuo prevale sulla collegialità di una società.

Siamo passati dalla dichiarazione alla disposizione, determinando - direi - il peccato originale dell'intero impianto normativo, e cioè un'obiezione di coscienza finta, perché di fatto non c'è un'obiezione di coscienza in capo al medico.

Ieri, nell'illustrazione degli emendamenti, si è parlato del balletto intorno al letto del moribondo, in attesa di capire se i famigliari possono decidere in modo collegiale, oppure se un solo famigliare o dei famigliari devono provvedere a dare adempimento alle disposizioni del paziente in fine vita, con una serie di interrogativi su chi decide; con quali sensibilità si mettono d'accordo i famigliari; con il rischio che si sviluppi all'interno del gruppo famigliare inteso in modo esteso (quindi comprendendo anche il convivente o la convivente) una serie di discrasie e contraddizioni.

Rispetto al registro nazionale, voglio vedere come verrà approvato dall'Assemblea del Senato l'emendamento attualmente in sede di valutazione alla Camera. Intanto il dover ricorrere al supporto della Camera con un altro disegno di legge per sopperire a uno dei tanti *vulnus* qui presenti mi sembra già la cartina di tornasole di un provvedimento maldestro e complessivamente negativo per le ricadute che avrà. Ma 5 milioni di euro possono essere sufficienti per la realizzazione del registro nazionale?

L'altro tema riguarda l'idratazione, l'alimentazione e la sedazione profonda: credo rappresentino una

sorta di sigillo di garanzia di un percorso orientato alla morte e non alla cultura del rispetto della vita, che è un bene non negoziabile.

Per questi motivi, in un'interpretazione rigorosamente laica, signor Presidente, colleghe, colleghi, signori del Governo, il Gruppo delle Autonomie e Libertà esprime la propria valutazione negativa e dichiara, quindi, il voto contrario a questo pessimo disegno di legge che non fa bene al Paese e alla sua democrazia. *(Applausi dal Gruppo GAL (DI, GS, PpI, RI, SA) e del senatore Giovanardi. Congratulazioni).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

[PRESIDENTE](#). Saluto a nome dell'Assemblea i docenti e gli studenti dell'Istituto paritario «Pio XII» di Roma che stanno assistendo ai nostri lavori. *(Applausi).*

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.

[2801](#), [5](#), [13](#), [87](#), [177](#), [443](#), [485](#) e [1973](#) (ore 10,33)

[PALERMO](#) *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

[PALERMO](#) *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)*. Signor Presidente, questo è un provvedimento molto importante con cui chiudere una legislatura dei diritti. Nonostante tutte le difficoltà che ha incontrato, è stata, certo, una legislatura che si è caratterizzata per la promozione dei diritti fondamentali. E sappiamo quanto sia un tema difficile nel nostro Paese, come l'abbiamo purtroppo avvertito anche nel dibattito che ha accompagnato l'approvazione del provvedimento in esame. Tuttavia, conta il risultato e oggi si arriva ad approvare una legge fondamentale e ampiamente necessaria alla società.

Si sono sentite avanzare molte critiche - direi strumentali - al provvedimento. In realtà, il disegno di legge al nostro esame, per la maggior parte, conferma e precisa quanto già esiste nel diritto vivente e positivo, e in particolare quanto esiste sulla base della giurisprudenza costituzionale di legittimità e di merito e secondo quanto previsto dal codice di deontologia medica e dalla Convenzione di Oviedo che l'Italia ha ratificato. Sappiamo, però, mancando il deposito della ratifica, che la Convenzione di Oviedo non è ancora parte del nostro ordinamento e speriamo che l'attuazione di questo provvedimento possa spingere il Governo a fare finalmente quel piccolo passo ancora necessario.

Si fa shakespearianamente molto rumore per nulla. E questo è un atteggiamento molto tipico, purtroppo, di chi accetta tranquillamente le cose che accadono, purché non se ne parli e non si vedano, e tende poi a opporsi nel momento in cui è la fonte propria alla regolazione dei diritti, ossia la legge, a disciplinare finalmente un diritto e l'esercizio dello stesso. È tipico di un atteggiamento quantomeno contraddittorio.

Che cosa conferma questa legge, in particolare, che già esiste nell'ordinamento? Conferma soprattutto il consenso informato che la Corte costituzionale - lo ricordo - fin dal 2008 ha definito vero e proprio diritto della persona ed è previsto anche dal codice deontologico, all'articolo 35, e dalla stessa Convenzione di Oviedo.

Chi critica questa legge - l'abbiamo sentito ripetutamente nel dibattito - in realtà sostiene, con riferimento al consenso informato, che questo ridurrebbe il medico a un mero esecutore della volontà del malato, ma il realtà non è per niente così. Il consenso informato è un percorso di incontro tra la responsabilità del medico e la volontà del paziente. Il medico in una prima fase illustra la situazione e poi si valuta, insieme al paziente, la coerenza tra la volontà del paziente e le proposte del medico. Su questo, tra l'altro, il disegno di legge in esame riprende il codice deontologico e - come è già stato

ricordato - l'articolo 1 molto opportunamente dispone che «il tempo della comunicazione (...) costituisce tempo di cura». E, quindi, consente un bel passo in avanti, da questo punto di vista.

In ogni caso, visto che molti hanno evocato l'eutanasia o addirittura una cultura di morte, va ricordato - per mettere i puntini sulle i - che, in presenza di una richiesta illegittima, come tuttora è l'eutanasia nell'ordinamento italiano, o in presenza di una richiesta non supportata da risultati scientifici - pensiamo al caso Stamina e a tutto il resto - prevale l'autonomia del medico e non la volontà del paziente e, quindi, non c'è alcun automatismo nel ruolo del medico stesso.

La medesima cosa vale per l'altra critica che è stata avanzata spesso nel corso del nostro dibattito, relativa alla possibilità di rifiutare la nutrizione e l'idratazione artificiali. Anche questi sono trattamenti i cui contenuti sono definiti dalla giurisprudenza sin dal 1990 e, quindi, non stiamo inventando niente di nuovo. È interessante vedere che chi critica il disegno di legge in esame critica molto l'attivismo giudiziario in materia di fine vita, ma si oppone a una legge che, in realtà, dovrebbe ridurre tale attivismo.

Cosa c'è, dunque, di nuovo nel disegno di legge in esame? Ci sono le disposizioni anticipate di trattamento, ovvero il cosiddetto testamento biologico. Anch'esso, però, a ben vedere, è almeno indirettamente contemplato sia dal codice deontologico, sia dalla Convenzione di Oviedo: entrambi affermano infatti, testualmente, che il medico deve tenere conto di quanto espresso dal paziente. Il disegno di legge in questo caso chiarisce alcune situazioni tuttora dubbie e alcune problematiche rispetto a un istituto che si potrebbe definire già "semi'esistente" nel nostro ordinamento.

C'è però un aspetto fondamentale, che è stato trascurato moltissimo anche nel nostro dibattito. Mi riferisco al fatto che l'attenzione si è focalizzata sulle disposizioni anticipate di trattamento, le quali, nei Paesi in cui esse esistono, riguardano una fetta ancora minoritaria della popolazione, tra il 20 e il 25 cento, secondo quanto dicono gli esperti. Ormai, invece, nei Paesi sviluppati come l'Italia, circa l'85 per cento delle morti non è improvviso e, quindi, si possono programmare le cure, le varie tappe delle stesse e anche la loro sospensione, insieme e non contro il medico.

L'articolo 5 del disegno di legge prevede l'istituto fondamentale della pianificazione condivisa delle cure, che è un aspetto fondamentale, anche perché riguarda molte più persone rispetto alle disposizioni anticipate di trattamento. E anche questa programmazione nella prassi già si fa, soprattutto in alcune Regioni e centri: estenderla e farla uscire dalla penombra normativa non può che migliorare la qualità del rapporto tra medico e paziente.

La dottrina - penso ad un saggio del professor Casonato, membro del Comitato nazionale per la bioetica, ma anche ad altri - ha evidenziato che esistono naturalmente dei punti migliorabili nel disegno di legge e l'auspicio è che potranno essere migliorati in futuro, dopo che la legge avrà cominciato a funzionare: in particolare, si procedimentalizza forse un po' troppo il procedimento per le disposizioni anticipate di trattamento e, volendo fornire molte garanzie, si rischia di burocratizzare un pochino tale processo. Poi ci sono alcune formule che restano un po' vaghe e rischiano di produrre contenzioso, anche se non dobbiamo dimenticare che una parte del contenzioso è assolutamente insita nella stessa natura di questa materia.

In conclusione, il pregio fondamentale di questa legge - e cito le parole del senatore Manconi, pronunciate alcuni giorni fa in quest'Aula, che trovo molto importanti - è sottrarre questa tematica all'oscurità e a tutto ciò che di illegale ad essa si accompagna quando una problematica così delicata non è regolamentata. Questo è il pregio maggiore del provvedimento, più che le innovazioni che esso porta che non sono poi così grandi - come ho cercato di dimostrare - rispetto a quanto già esiste nell'ordinamento.

Ed è per questo che bisogna anche ringraziare - e sono contento che siano qui presenti - i rappresentanti dell'associazione Coscioni per il contributo culturale che in questo senso stanno dando, si tratta infatti di un problema di cultura: capire che è importante regolamentare i problemi con lo strumento proprio della tutela dei diritti, ossia la legge. Questo disegno di legge rafforza l'alleanza terapeutica ed è nell'interesse di tutti che ciò avvenga. Con questo disegno di legge, l'alleanza terapeutica medico-paziente funzionerà meglio, perché garantisce il diritto di cura fino a quando può

essere esercitato e con modalità più cooperative e più umane. E ciò anche perché, quando l'alleanza terapeutica, invece, non funziona - ipotesi plausibile, anche se si spera sempre che non capiti - non può costituzionalmente che prevalere il diritto all'autodeterminazione del paziente. È costituzionalmente obbligato che sia così. (*Applausi dei senatori Buemi, Campanella, Ichino e Repetti*).

Quindi è soprattutto chi si batte in nome dell'alleanza terapeutica che dovrebbe apprezzare il disegno di legge al nostro esame, il quale aiuta tale alleanza. Questo disegno di legge porta chiarezza normativa, aiuta i medici e può soprattutto contribuire a migliorare la vita dei malati e - cosa non meno importante - la cultura dei diritti.

Per questi motivi il Gruppo per le Autonomie, PSI-MAIE annuncia il suo voto favorevole al provvedimento. (*Applausi dai Gruppi Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE e Misto*).

[AIELLO](#) (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

AIELLO (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, sono già intervenuto in discussione generale e ho ascoltato i vari interventi che si sono susseguiti. Ho preso poi atto - soprattutto nella valutazione e votazione degli emendamenti - del rifiuto assoluto di valutare molti emendamenti che avevamo firmato assieme alla nostra Capogruppo, la senatrice Bianconi, e al senatore Formigoni, che ritenevamo importantissimi e che ci avrebbero consentito di garantire un nostro contributo - per quanto ci riguarda assolutamente migliorativo - a questa legge che - ripetiamo - proprio alla luce del dibattito e delle votazioni, continuiamo a ritenere ingiusta, ideologica e fortemente opinabile.

Abbiamo ascoltato anche gli indirizzi, dopo la discussione in Aula di migliaia di emendamenti, e soprattutto quello definitivo delle DAT intese come disposizioni di una presunzione culturale che ritiene possibile misurare *a priori* la realtà proprio quando essa si fa più urgente, e cioè nella sofferenza e nel dolore. Abbiamo ascoltato interpretazioni e spiegazioni su tematiche delicate come l'alimentazione e l'idratazione artificiale che, per noi, rimangono quantomeno fantasiose, proprio in virtù del fatto che riteniamo debba valere il principio dell'appropriatezza: se l'alimentazione e l'idratazione appaiono appropriate rispetto allo stato clinico del paziente, non costituiscono accanimento e non possono essere sospese. Invece, nel disegno di legge al nostro esame, sostanzialmente si parte dalla considerazione che nutrizione e idratazione artificiali possano essere una vera e propria terapia e dunque, in quanto tali, possano essere sospese. Questo è un vero e proprio abuso per quanto ci riguarda, un atto ingiustificabile, deprecabile.

Presidente, quando allora sentiamo dare interpretazioni relativamente alla relazione di cura medico-paziente, ovvero l'alleanza terapeutica, quantomeno amene, non ci rimane veramente che definire questo provvedimento sulle DAT contraddittorio.

Dovremmo ricordare a tutti, soprattutto a chi è in questa Aula e a coloro i quali si sono esibiti durante la discussione generale e l'esame degli emendamenti in dichiarazioni bizzarre e strampalate per rispettare odiose ideologie che, ancora prima di diventare senatori della Repubblica, hanno prestato giuramento a favore della cultura della vita e non della morte. Soprattutto a loro vorremmo rammentare che, anche quando la prognosi risulterebbe infausta, ma si è in presenza di sofferenze e acuzie, la medicina ha i mezzi per non abbandonare il campo. Deontologia e senso di umanità impongono di intensificare ogni sforzo. Se veramente ci fosse stato bisogno di novità sul piano legislativo, allora noi avremmo voluto contribuire. Infatti, non ci sembra affatto opportuno determinare tutte le scelte in modo aprioristico, senza valutare sempre e comunque la situazione nella quale ci si trova e senza tener conto anche delle valutazioni scientifiche formulate dai medici curanti nel caso concreto.

Quindi, se effettivamente ci fosse stato bisogno di aggiustamenti normativi, noi avremmo voluto discutere di norme relative alla presa in carico del paziente, facendo seguire fatti concreti alle proclamazioni di principio. Invece, le DAT, a nostro avviso, incrementano la lontananza e il distacco dalla sofferenza, dalle persone cui serve vicinanza, in modo che non si sentano un peso e si sentano costrette invece, loro malgrado, a riconoscere scelte estreme.

Per quanto ci riguarda, la Camera dei deputati ha elaborato e trasmesso al Senato un sistema normativo che orienta principalmente a staccare la spina, un sistema che, tra le altre cose, scarica sul medico la responsabilità. Quindi, siamo in presenza di un sistema che toglierà al medico anche la copertura assicurativa, se terrà una condotta orientata al bene del paziente invece che alla mera obbedienza. Non è un caso che l'articolo 2, dopo aver richiamato al comma 1 le cure palliative e la legge n. 38 del 2010, che facilita l'accesso alle cure palliative soprattutto per gli inguaribili, richiami, all'ultimo periodo, in associazione con la terapia del dolore, il ricorso alla sedazione palliativa profonda. Ciò significa - anche qui vorremmo essere smentiti - che inserire la sedazione profonda continua tra le cure palliative rende concreto il pericolo dell'eliminazione di una linea netta di confine tra la terapia del dolore e l'eutanasia attiva.

Signor Presidente, alla luce di tutto ciò, abbiamo riflettuto e ci siamo anche sforzati, presentando degli emendamenti migliorativi, di portare il nostro contributo e di non dire no *tout court*, in modo aprioristico. Quando la legge è arrivata dalla Camera, ci siamo riuniti e abbiamo ragionato con il Gruppo e siamo arrivati alla conclusione che su questioni così delicate non era necessario arrivare a veri e propri eccessi applicativi autorizzati. Abbiamo assistito, nel corso di questi giorni, da quando è iniziata la discussione, a una pressione mediatica che si è occupata solamente di esaltare i casi limiti, pur di contribuire a raggiungere il risultato, ma sappiate che le DAT, così come sono e verranno approvate, non rappresentano né un gesto di umanità, né tantomeno un atto compassionevole, ma pongono invece una seria discussione sulla missione scientifica e professionale di coloro i quali hanno la responsabilità di garantire la terapia e la cura, cioè i medici e il sistema sanitario nella sua interezza.

Noi continuiamo a credere fortemente che chi ha la responsabilità della terapia e della cura ha il dovere di non arrendersi alla morte e deve trasmettere al suo paziente speranza, fiducia e soprattutto voglia di lottare fino alla fine. Egli deve rimanere garante della vita del paziente e della sua libertà. Qui state approvando una normativa che pone in netta contrapposizione medico e paziente, con l'impossibilità di obiezione di coscienza; in questo modo il medico diventerebbe mero esecutore di volontà, magari non condivise. Ci sono troppe ombre in questa norma.

Non ci sono livelli diversi di dignità nell'esistenza umana. Bisogna portare avanti a ogni costo la cultura della vita: per quanto ci riguarda questa rimane la nostra stella polare, e non quella di avere a tutti i costi la gran fretta di assicurare il diritto di morire prima di aver fatto il possibile per assicurare il diritto di vivere (*Applausi dal Gruppo AP-CpE-NCD*).

In quest'Aula qualcuno magari la pensa diversamente da noi, ma pensarla diversamente non significa stupirsi, non significa criticare in modo aprioristico chi, oltre a pensarla diversamente, ha spiegazioni umanitarie nel disciplinare una norma.

Quindi, per tutto quanto dichiarato, noi votiamo no a questo provvedimento, no con forza. (*Applausi dal Gruppo AP-CpE-NCD. Congratulazioni*).

PETRAGLIA (*Misto-SI-SEL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PETRAGLIA (*Misto-SI-SEL*). Signor Presidente, siamo finalmente arrivati a un momento molto importante della storia di questa legislatura e anche del nostro Paese. Dopo anni e anni di impegno, di lotta, di sofferenza di tanti e tante, siamo arrivati all'approvazione di una legge che riconosce il diritto di scegliere, di non subire accanimento terapeutico sul proprio corpo già sofferente.

Non stiamo approvando un legge per l'eutanasia: questa è una legge che parla di autodeterminazione, di relazione di cura e fiducia tra medico e paziente, di una relazione paritaria. È una legge che parla di informazione al paziente, di consenso, di nutrizione e idratazione, riconosciuti come trattamenti sanitari, finalmente, ma anche di autonomia decisionale. Questa legge parla di diritto al rifiuto delle cure e del diritto di revoca del rifiuto. Parole importanti, parole che pesano e che hanno valore enorme, così alto da non poter essere trascinate in costruite polemiche politiche dal carattere elettorale.

La nostra oggi è una scelta coraggiosa e complessa: dobbiamo esserne consapevoli perché parliamo insieme di diritto alla salute, di etica, di dignità della vita, di dignità della malattia. Quando si fa

politica, si cerca di far valere le proprie ragioni nel confronto, ma soprattutto si prova a rappresentare i cittadini e a fare scelte condivise con il Paese. A volte, le ragioni che dobbiamo sostenere sono più forti se a parlarne sono coloro che vivono quotidianamente la sofferenza della malattia, proprio quei cittadini che sono in attesa delle nostre scelte, in attesa da anni del voto del Parlamento.

Presidenza della vice presidente LANZILLOTTA (ore 10,54)

(Segue PETRAGLIA). Oggi è una giornata importante, attesa da tanti, da milioni di cittadini, che insieme con noi in questi anni hanno cercato di dire che dobbiamo fare presto. Userò allora parole non mie. Sono parole che potremmo essere tutti costretti a pronunciare, se ci trovassimo nelle stesse condizioni di vita. Userò le parole di Michele Gesualdi, cattolico, uno dei ragazzi di Barbiana - quanto di più lontano da me come formazione culturale - e malato di SLA. Michele Gesualdi ha scritto un po' di tempo fa un appello ai Presidenti del Senato e della Camera, ai Capigruppo del Senato; un appello che in un solo mese ha raccolto oltre 108.000 firme, che oggi sua figlia Sandra - che è qui in tribuna e che ringraziamo - ha consegnato al Presidente del Senato.

Michele Gesualdi mi ha autorizzato a leggere le sue parole: «Oggi vi scrivo per implorarvi di accelerare l'approvazione della legge sul testamento biologico, con la dichiarazione anticipata di volontà del malato, perché da tre anni sono stato colpito dalla malattia degenerativa SLA e alcuni sintomi mi dicono che il passaggio al mondo sconosciuto potrebbe non essere lontano.

La SLA è una malattia spaventosa, al momento irreversibile e incurabile. Avanza, togliendoti giorno dopo giorno un pezzo di te stesso: i movimenti dei muscoli della lingua e della gola che tolgono completamente la parola e la deglutizione, i muscoli per l'articolazione delle gambe e delle braccia, quelli per il movimento della testa e respiratori e tutti gli altri. Alla fine rimane uno scheletro rigido, come se fosse stato immerso in una colata di cemento. Solo il cervello si conserva lucidissimo insieme alle sue finestrelle, cioè gli occhi, che possono comunicare luce e ombre, sofferenza, rammarico per gli errori fatti nella vita, gioia e riconoscenza per l'affetto e la cura di chi ti circonda.

Se accettassi i due interventi invasivi, mi ritroverei uno scheletro di gesso con due tubi, uno infilato in gola con attaccato un compressore d'aria per muovere i polmoni e uno nello stomaco, attraverso il quale iniettare pappe alimentari.

Per quanto mi riguarda, in modo molto lucido ho deciso di rifiutare ogni inutile intervento invasivo e ho scritto la mia decisione, chiedendo a mia moglie di mostrarla ai medici affinché rispettino la mia volontà. Quando mia moglie e i miei figli mi hanno visto ridotto a uno scheletro dovuto alle difficoltà di deglutire, mi hanno implorato di accettare almeno l'intervento allo stomaco per essere alimentato artificialmente, perché sarebbe stato un dono anche un solo giorno in più che restavo con loro. Questo mi ha messo in crisi e ho ceduto, anche per sdebitarmi un po' nei loro confronti. A cosa fatta, confermo tutti i motivi dei miei rifiuti, che consistono nel fatto che non sono interventi curativi, ma solo finalizzati a ritardare di qualche giorno o settimana l'irreparabile, che per il malato significa solo allungare la sofferenza in modo penoso e senza speranza. Per i malati di SLA la morte è certa e può essere atroce se giunge per soffocamento.

C'è chi sostiene che rifiutare interventi invasivi sia un'offesa a Dio che ci ha donato la vita. La vita è sicuramente il più prezioso dono che Dio ci ha fatto e deve essere sempre ben vissuta e mai sprecata. Però, accettare il martirio del corpo della persona malata quando non c'è speranza né di guarigione, né di miglioramento, può essere percepito come una sfida a Dio. Lui ti chiama con segnali chiarissimi e rispondiamo sfidandolo, come se si fosse più bravi di lui, martoriando il corpo della creatura che sta chiamando, pur sapendo che è un martirio senza sbocchi.

Personalmente, vivo questi interventi come se fossero un'inutile tortura del condannato a morte prima dell'esecuzione. Come tutti i malati terminali, negli ultimi 100 metri del loro cammino pregano molto il loro Dio e talvolta sembra che il silenzio diventi voce e ti dica: «Hai ragione tu, le offese a me sono altre, tra queste le guerre e le ingiustizie sociali perpetuate a danno della umanità. Chi mi vuole bene può combatterle con concrete scelte politiche, sociali, sindacali, scolastiche e di solidarietà».

Di fronte a queste parole rimane una grande serenità che ti toglie la voglia di piangere e urlare. Ti resta

solo l'angoscia per le persone che ami e che ti amano. Quando mia moglie ha saputo che, in caso di crisi respiratoria durante la notte, non ha altra scelta che chiamare il 118 e che il medico di bordo o quelli del pronto soccorso possono rifiutarsi di rispettare la volontà del malato e procedere ad interventi invasivi, si è disperata e mi ha detto: "Se ti viene di notte una crisi forte non posso chiuderti in camera e assistere disperata e in silenzio a vederti morire. Sarebbe per me un triplice dramma, tremendamente sola di fronte alla tragedia, non poter corrispondere a un tuo desiderio, anche se sofferto da me e dai figli, e l'immenso dolore di perderti".

Per l'insieme di questi motivi, sono a pregarvi di calarvi in simili drammi e contribuire ad alleviarli con l'accelerazione della legge sul testamento biologico. Non si tratta di favorire l'eutanasia, ma solo di lasciare libero l'interessato lucido, cosciente e consapevole di essere giunto alla tappa finale, di scegliere di non essere inutilmente torturato e di levare dall'angoscia i suoi familiari, che non desiderano sia tradita la volontà del loro caro. La rapida approvazione della legge sarebbe un atto di rispetto e di civiltà che non impone, ma aiuta e non lascia sole tante persone e le loro famiglie». Queste le parole di Michele Gesualdi.

Aggiungo solo che oggi, con il disegno di legge in esame, ci occupiamo non di come si muore, ma di come dare dignità all'ultima parte di una, cento, mille vite: quella di Gesualdi, la mia, la vostra, di migliaia di altre persone. Votando a favore del provvedimento oggi noi facciamo una grande scelta di libertà e non di morte. Soprattutto, parliamo di laicità, perché solo questa è il modo per tutelare tutti, credenti e non.

La componente Sinistra Italiana - Sinistra Ecologia Libertà del Gruppo Misto voterà a favore del provvedimento, che è proprio una legge di tutti. (*Applausi dai Gruppi Misto, PD e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE. Molte Congratulazioni*).

[TAVERNA](#) (M5S). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TAVERNA (M5S). Signora Presidente, vorrei ringraziare la collega per aver portato in quest'Aula queste parole. Scusate un po' di commozione, ma credo che sia veramente questo il senso che oggi ci ha portato finalmente fin qui.

Comincio il mio intervento citando la Convenzione di Oviedo, secondo cui un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente, ritirare il proprio consenso. I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione. La Convenzione è stata approvata nel 1997 ed è stata emanata al fine di orientare le legislazioni dei Paesi aderenti; ad oggi, pochissimi Paesi non hanno provveduto a disciplinare il consenso informato e il cosiddetto testamento biologico.

In questi giorni in quest'Aula ho sentito dire che questo tema non si può discutere perché è un tema diviso. Tuttavia alla Camera il provvedimento è stato approvato con 326 voti a favore, mentre quelli contrari sono stati soltanto 37; inoltre, secondo tutti i sondaggi, l'80 per cento degli italiani è favorevole. In quest'Aula ho anche sentito dire che i tempi non sono maturi per questo provvedimento. Ebbene, la prima proposta di legge su questo tema risale a ben trentatré anni fa, a firma dell'allora deputato Loris Fortuna; da allora se ne è sempre discusso e in ogni legislatura che è succeduta sono stati presentati numerosi disegni di legge. Del resto, l'Atto Senato 2801 è il frutto dell'unificazione di più proposte di legge, la prima delle quali, del 2013 (ed è un orgoglio per me oggi dirlo), è del Movimento 5 Stelle e reca la prima firma del deputato Mantero. (*Applausi dal Gruppo M5S*).

Tuttavia, prima di entrare nel merito del provvedimento in esame, mi preme dire ciò di cui non si occupa. In risposta a quanti in questi mesi hanno cercato di far leva sulla strategia del terrore parlando di eutanasia e di suicidio assistito, mi corre il dovere di informarli che questo provvedimento nulla ha a che fare con l'eutanasia né con il suicidio assistito. Il disegno di legge che ci apprestiamo a votare

affronta, invece, finalmente anche in Italia, il tema del consenso informato, delle disposizioni anticipate di trattamento e della pianificazione condivisa delle cure, riconoscendo il diritto della persona all'autodeterminazione. Non capisco perché faccia così paura a una parte di questo Parlamento il fatto che una persona possa esprimere esclusivamente la propria volontà e vedersela riconosciuta come un diritto. Mi atterrisce pensare che ancora c'è gente che ha avuto il potere di ricattare e di mantenere, per due poltrone, persone in condizioni disumane.

Al centro del provvedimento vi è il consenso informato, la volontà della persona. Si è scelto di partire dal consenso informato e dalla relazione di cura, inquadrando così il tema delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) all'interno di un complessivo ragionamento sulla relazione medico-paziente. Mettere al centro la relazione terapeutica significa essere consapevoli che si cura la persona e non la malattia, una persona che ha una storia, relazioni affettive, convincimenti e ha delle aspettative, delle speranze e capacità diverse da chiunque altro. Il rispetto per il paziente e la sua unicità implica il rispetto per le sue scelte: è quanto prevede il comma 2 dell'articolo 1. La compilazione burocratica del modulo, che adesso è più a tutela del medico che non del paziente, non basta; ci vuole tempo e nel provvedimento inseriamo la previsione che il tempo per il consenso è tempo di cura. Già l'articolo 32 della Costituzione del resto stabilisce che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. Pertanto, è un'acquisizione consolidata che per ogni trattamento sanitario sia necessario il consenso informato dell'avente diritto. Se il consenso è necessario, ne discende che il rifiuto è legittimo e lo è anche la revoca del consenso.

Questa legge è, al contempo, un fatto storico per il nostro Paese e un atto che recepisce la giurisprudenza prevalente e la buone prassi mediche. Ciò consente, in primo luogo, di colmare un enorme vuoto normativo che, benché sia stato riempito dal giudice, ha fatto sì che non si potesse parlare di diritto esigibile da parte di tutti, poiché sottoposto inevitabilmente alla sensibilità del medico e del giudice.

In secondo luogo, eviterà che ci si debba rivolgere appunto ad un giudice per fare valere il diritto in questione, con tutte le conseguenze positive in termini di deflazione del contenzioso e di risparmio economico.

Normato il consenso informato, il riconoscimento delle disposizioni anticipate è una logica conseguenza: se la volontà individuale rileva quando si è pienamente capace, al venire meno della capacità non si può operare come se essa non fosse stata manifestata. Le disposizioni anticipate di trattamento sono dunque lo strumento che custodirà e tragherà quella volontà nel futuro. È chiaro che la normativa in parola si premura anche di apprestare quelle cautele nei casi in cui quella volontà dovesse risultare irragionevole al momento della sua attualizzazione, perché incongrua, o afferente a diversa condizione clinica o perché nel frattempo sono sopravvenute nuove terapie. In tutti questi casi, invero, medico e fiduciario insieme possono decidere diversamente.

È stato detto anche che le DAT sono obbligatorie. Vorrei sgomberare il campo da questa *fake news* (visto che questo termine va tanto di moda). Le DAT sono un atto di massima volontarietà e spontaneità che verrà redatto solo da chi lo riterrà opportuno, e con la medesima volontarietà e spontaneità possono in ogni tempo essere modificate o revocate.

Una norma *ad hoc*, infine, si occupa di disciplinare anche la pianificazione condivisa delle cure che può essere realizzata nell'ambito della relazione medico-paziente, nel caso in cui si sia in presenza di una malattia cronica o invalidante o con inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, proprio per programmare insieme le cure per il caso in cui dovesse venire meno la capacità di autodeterminazione. E qui si coglie altresì il ruolo chiave che questa legge ha inteso dare al medico, a dispetto di quanto ho sentito dire in queste ore da alcuni miei colleghi.

Vengono promossi i valori dell'umanizzazione delle cure e della dignità della fase finale della vita, introducendo il principio dell'astensione del medico da ogni ostinazione irragionevole e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati (accanimento terapeutico), nonché prevedendo anche il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua. Si tratta di cure che vengono già praticate dalla stragrande maggioranza delle strutture sanitarie nei casi in cui necessita. Si tratta, dunque, di fare in modo che

anche su questi momenti così drammatici dell'esistenza umana non vi possano essere disparità di trattamento per ogni sorta di motivo.

Questo, in definitiva, è uno di quei casi in cui il mancato intervento del legislatore ha determinato soltanto tanta confusione e incertezza che, nella dolorosa frazione della vita in cui si inserisce, si risolvono in un grave pregiudizio per i pazienti e in un grave onere per gli operatori sanitari. Ci sono temi per cui il legislatore non può continuare a rimandare all'infinito, temi per cui deve assumersi la responsabilità, abbandonare pregiudizi ideologici e mettere al centro la dignità degli individui.

Oggi è il giorno della responsabilità. Un giorno in cui questo Parlamento di questa aberrante legislatura potrà riprendersi il merito e l'orgoglio di aver consegnato una pagina di civiltà al suo Paese. Per tutti questi motivi, il Gruppo del Movimento 5 Stelle voterà convintamente a favore di questo provvedimento. *(Applausi dai Gruppi M5S, PD e Misto SI-SEL).*

[ZUFFADA](#) (FI-PdL XVII). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZUFFADA (FI-PdL XVII). Signora Presidente, innanzitutto voglio anticipare che il voto di Forza Italia su questo disegno di legge sarà un voto negativo, a scanso di equivoci. Ma, al contempo, voglio annunciare, con profonda convinzione, la decisione di lasciare libertà di coscienza e, quindi, di voto a ogni senatore di Forza Italia.

Forza Italia è un grande partito che, fin dalla sua fondazione, ha avuto l'ambizione di rappresentare posizioni e storie politiche diverse, che hanno fatto la storia di questo Paese, tutte egualmente degne e importanti. Non poteva, quindi, esserci alcuna posizione preconcepita su un disegno di legge che ha l'indubbio merito di affrontare per la prima volta un argomento complesso, difficile e terribile: quello del fine vita, della libertà di cura, del diritto di scegliere, in certe condizioni, il come e quando mettere fine alla propria esistenza.

Era giusto, al contrario, approfondire, confrontarsi, migliorare i tanti aspetti critici. È evidente infatti - e nel dibattito sia in Commissione che in Aula è stato più volte sottolineato - che questo provvedimento è stato scritto male, ha parecchie zone d'ombra, elementi dubbi e molto discutibili.

Con un approccio totalmente laico e responsabile, abbiamo fatto tutto il possibile per migliorare il testo e abbiamo proposto diverse modifiche, mai pregiudiziali; proposte ragionevoli, che non avevano certo la volontà di affossare il provvedimento, ma che intervenivano su quegli errori e quelle ambiguità di cui tutti siamo consapevoli.

Voglio solo ricordare, brevemente, alcune delle nostre richieste, le più significative, del resto già ampiamente sottolineate dai miei colleghi senatori di Forza Italia nel corso della discussione generale.

La prima cosa che ritenevamo indispensabile era rispettare la libertà e i convincimenti profondi di quei medici che non si sentono di accompagnare una persona alla morte, permettendo loro, in maniera esplicita e chiaramente legata a questo provvedimento, l'obiezione di coscienza, un diritto che riteniamo sullo stesso piano di quello di chi ha scelto di rifiutare l'accanimento terapeutico. Su questo punto, io credo, si può misurare la differenza profonda tra chi riconosce e rispetta i diritti di scelta di chiunque, anche di chi ha una visione differente dalla propria e chi, al contrario, si affida alla legge e allo Stato per definire regole morali a cui tutti si devono assoggettare. Tra chi, laico e liberale, crede profondamente nel primato della libertà e dell'autodeterminazione e chi si affida alle capaci braccia dello Stato etico. Salvaguardare la libertà personale di non dover essere obbligati ad operare contro i propri più profondi convincimenti (etici, umani, religiosi) in casi che riguardano la vita e la morte delle persone sarebbe stato importante.

Oltre alla possibilità di prevedere esplicitamente l'obiezione di coscienza, voglio segnalare altre proposte che avevamo fatto e che mi sembrano profondamente giuste e ragionevoli, a prescindere da quello che si pensa sul provvedimento nella sua interezza.

La prima è che le DAT, per essere valide, avrebbero dovuto essere rinnovate dopo un certo periodo. Immagino con orrore la possibilità, fosse anche per un caso solo, che una persona debba essere condannata a morire per una decisione presa anni e anni prima e che non sia stata cambiata (per

incuria, per ignoranza, per leggerezza, perché non si pensa mai che possa accadere a noi, perché c'è sempre il tempo per ricordarsi di cambiare la propria DAT) con il modificarsi del proprio convincimento.

Stiamo parlando della differenza tra la vita e la morte; che questa differenza venga affidata ad un documento burocratico, valido per sempre, salvo una specifica revoca, mi sembra irresponsabile.

Come si fa a non capire che la visione della propria vita, della propria sofferenza, della propria morte possono cambiare con il cambiare della vita, dell'età, di ciò che abbiamo intorno, di ciò che viviamo giorno dopo giorno? Che l'idea di una prolungata sofferenza possa essere ritenuta insopportabile a vent'anni e che, invece, in età avanzata, ogni giorno di vita in più, in qualunque condizione, possa essere considerata una benedizione?

Bastava prevedere, come avevamo chiesto in uno dei nostri emendamenti, che dopo un certo periodo di tempo la dichiarazione dovesse essere confermata: una semplice modifica alla legge che avrebbe garantito la più alta aderenza possibile tra la DAT e la nostra reale volontà.

La seconda osservazione è talmente palese ed evidente a tutti in quest'Assemblea da procurarmi imbarazzo senza doverla individuare. Abbiamo chiesto - noi e molti altri, per la verità - che si costituisse un registro nazionale delle dichiarazioni. È inutile che mi soffermi su quanto fosse indispensabile per creare una situazione di certezza e di uguaglianza di trattamento, e per evitare che ci si possa trovare di fronte a situazioni caotiche, ad assurdi paradossi burocratici, a Regioni che raccolgono le DAT nel fascicolo elettronico e ad altre che non lo fanno, a differenze di facilità di accesso tra Comune e Comune. Non c'è stato niente da fare: mancanza di coperture, ci è stato detto. Contemporaneamente, però, l'altro ramo del Parlamento sta discutendo una legge di bilancio in cui è stata inserita la previsione, onerosa, della costituzione di questo registro nazionale. Il che, evidentemente, dimostra, dandoci ragione, che fosse indispensabile. E quindi ci troviamo di fronte ad un paradosso: il registro ci deve essere, come dimostra la legge di bilancio, ma non c'è, perché in questo testo non ve ne è traccia. Tra poco voteremo una legge in cui manca una parte importantissima che però, forse, esiste in un'altra legge.

Perché e chi può escludere che dal voto dell'Assemblea alla Camera, o dal secondo passaggio al Senato, questa previsione del registro sparisca dalla legge di bilancio, per una ragione o per un'altra? Quindi, forse, ci sarà.

A me sembra, ve lo dico chiaramente, una follia, un pezzo del teatro dell'assurdo. Peccato che stiamo parlando di una legge che intende regolare la più terribile, la più privata, la più drammatica delle scelte, quella tra la vita e la morte.

Questi sono esempi di modifiche ragionevoli, che non intaccavano minimamente la *ratio* del provvedimento, ma che anzi lo avrebbero reso più facile da applicare, più chiaro e più accettabile.

Tralascio, non per importanza ma perché il tutto è stato ampiamente discusso nel corso della discussione generale, le vicende che riguardano l'idratazione e la nutrizione artificiale, l'articolo che riguarda i minori e gli incapaci e la volontà preconstituita di non sostituire il termine disposizione con il termine dichiarazione. In questo rifiuto del confronto, di ogni possibile miglioramento di un testo ricco di errori, stanno le vere ragioni del nostro voto contrario, maturato dopo attenta riflessione, con un confronto interno ricco, approfondito e raggiunto, come ho detto all'inizio, a maggioranza. Sì, perché una parte di noi preferirà astenersi, c'è chi forse voterà a favore, e c'è qualcuno, tra cui il nostro Capogruppo, che si è rammaricato che, in occasione dell'esame di questo provvedimento, non si sia trovato il coraggio di fare un passo in più, e di arrivare ad esaminare la questione del diritto all'eutanasia, su cui in questi anni si è aperto nel Paese un dibattito profondo sulla scia di casi personali eclatanti, ultimo dei quali quello del *dj* Fabo.

Per questo, avendo accolto l'invito del nostro Capogruppo a fare la dichiarazione di voto per Forza Italia, mi sento in dovere di spendere ancora due parole per dare spazio anche alle ragioni di chi non si sente perfettamente rappresentato dal voto contrario.

La questione del fine vita tocca e ha toccato, credo, molti di noi, in maniera drammatica, obbligandoci a scelte difficili e dolorose di cui spesso ci siamo presi interamente la responsabilità. Credo che questo provvedimento abbia almeno tre pregi, al di là, lo ripeto, dei notevoli errori e omissioni.

Il primo è che, per la prima volta, viene affrontato dal Parlamento e dal Paese un argomento fino ad oggi tabù: quello della possibilità di scelta tra una vita che non si riconosce più come tale e la morte. Un tentativo, anche se certo non ben riuscito, di creare modalità e regole indispensabili in uno Stato che voglia veramente considerarsi laico e moderno.

Il secondo riguarda il riconoscimento di come la propria vita e la propria morte, quantomeno in determinate condizioni, siano una responsabilità individuale e una scelta che nessuno si può permettere di prevaricare.

Il terzo, infine, va a riempire un vuoto legislativo fino a oggi colmato da sentenze della magistratura. Questi sono passi importanti, che per alcuni di noi bilanciano i tanti aspetti negativi del provvedimento.

Su una cosa, però, credo che tutto il Gruppo di Forza Italia e molti altri in quest'Aula possano concordare, al di là delle valutazioni individuali: purtroppo, si tratta di un'occasione persa. Un diverso atteggiamento della maggioranza e una maggiore disponibilità al dialogo avrebbero potuto portare a una legge migliore e condivisa dalla gran parte delle forze politiche. È stata fatta invece una scelta frutto della fretta e della superficialità e temo - anzi, ne sono convinto - che questo sia accaduto per ragioni elettorali e per non affrontare contraddizioni interne alla maggioranza e allo stesso Partito Democratico. Peccato!

Dato il risultato finale del testo che ci viene proposto, non posso far altro che confermare il voto contrario a nome del Gruppo di Forza Italia. *(Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII. Molte congratulazioni).*

[Presidenza del presidente GRASSO](#) (ore 11,22)

[DE BIASI](#) (PD). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BIASI (PD). Signor Presidente, il Partito Democratico voterà a favore di questo provvedimento. Lo farà assieme a una maggioranza trasversale, che non ricalca le maggioranze politiche di questa legislatura. È un fatto importante, perché, su leggi che riguardano la libertà, superiamo quel bipolarismo etico che tante volte negli anni passati ha impedito di produrre una seria legge sul fine vita.

Questo provvedimento arriva dopo un percorso difficile e tortuoso, durato molti anni, ma che si è risolto - lo voglio dire - per il coraggio di tante persone qui dentro, della Conferenza dei Capigruppo e della Presidenza: permettetemi di ringraziare tutti e, in particolare, l'impegno del nostro capogruppo Luigi Zanda. *(Applausi dai Gruppi PD e Art.1-MDP-LeU, e dei senatori Berger e Repetti).*

Una volta tanto, quanto si parla di libertà, questo non è un provvedimento di divieti, perché non costituisce un obbligo, ma lascia alle persone la libertà di decidere, con tempo congruo e anticipato, di non volersi sottoporre a determinati trattamenti.

Perché avere paura, quindi, che le persone scelgano? Perché continuare a affidarsi a un paternalismo che non ha più senso d'essere, con i cambiamenti della medicina? *(Applausi dai Gruppi PD e Art.1-MDP-LeU).*

Il rapporto medico-paziente, la relazione di cura e il difficile e delicato rapporto fra paura e competenza costituiscono quella «asimmetria», com'è stata definita, che è uno dei punti centrali della modernità. L'ultima parola, però, non può che rimanere alla persona interessata: lo dobbiamo anche alla dignità del medico, persona che non agisce indipendentemente dalla propria coscienza e dalla propria competenza, ma adotta una relazione di cura, nella quale il rispetto della persona è punto etico centrale della sua deontologia.

Quando parliamo di PEG (gastrostomia endoscopica percutanea), perché diciamo che per farla è necessario il consenso, mentre non può esserci la realizzazione della volontà anticipata per chi non è in

grado di scegliere? Questo è il cuore della nutrizione e idratazione artificiali. Ecco il punto: la possibilità di scegliere con anticipo, affinché non si verifichino più quei casi tremendi. Peppino siamo con te, ancora una volta! (*Applausi dai Gruppi PD e Art.1-MDP-LeU, e del senatore Buemi*). Siamo con Walter e con tutti coloro che si sono battuti e non ci sono più, ma l'hanno fatto mettendo la propria vita in mezzo, per poter sancire la libertà di scelta.

Non c'è, in questo provvedimento, una corsa a morire; al contrario c'è rispetto, che è cosa ben diversa. L'obiezione di coscienza è certamente un giudizio morale, ma il tema sono le ragioni tecniche e professionali, cioè le terapie che allungano solo il tempo che separa dalla fine della vita, dall'ultima fase della vita. La sedazione differisce per procedure e per esiti dall'eutanasia, lo si sappia se si vogliono seguire la medicina e la scienza moderne e non il Medioevo. Abbiamo avuto Stamina, in quest'Aula, e abbiamo vinto su Stamina, nella nostra Commissione, perché, esattamente come dice la legge, c'è stato un rifiuto dei medici e degli infermieri a somministrare trattamenti contrari alla deontologia. Questo lo dico giusto per mettere le cose in chiaro. (*Applausi dal Gruppo PD*).

La terapia del dolore ci dice una cosa molto importante: ci richiama una legge fondamentale, che è la legge n. 38 del 2010, una legge straordinaria che dice che la sofferenza non è un destino inevitabile, che il diritto alla morte non è un diritto in sé, ma è un avvenimento della vita che è inevitabile, contro ogni ostinazione irragionevole. Si parla di diritto a non soffrire, di diritto alla dignità nella sofferenza, di diritto a non essere trattati come cavie, della centralità della persona, del rispetto della sua *privacy*; la morte è una parte, l'ultima, della vita. Ciò di cui si parla in questa legge non è la cultura della morte, ma è la cultura che parla della morte, la cultura sulla morte e non possiamo voltare la testa dall'altra parte. Per quanto noi vorremmo che le persone care fossero eterne e rimanessero sempre con noi, dobbiamo essere consapevoli che non siamo onnipotenti, ma che possiamo curare e accompagnare. Vorrei che fosse chiaro che le cure palliative, di cui qui si è detto di tutto, hanno una derivazione meravigliosa: il *pallium*, che è il mantello che amorevolmente viene avvolto intorno al malato, il mantello delle cure sia mediche, sia psicologiche, un concetto altissimo, altro che via italiana all'eutanasia! (*Applausi dal Gruppo PD*).

Quando parliamo di terapia del dolore e di rifiuto di ogni ostinazione irragionevole, dobbiamo anche parlare della vincolatività di queste disposizioni, che recitano la volontà di una persona su se stessa, secondo il dettato costituzionale dell'articolo 32. Se non è certamente la via italiana all'eutanasia, ci sono però molti problemi che legano questo provvedimento alla scelta della persona e alla sua dignità. Ci sono dei problemi tecnici, penso ad esempio al registro; potremo mettere a posto questi problemi, quando avremo una legge, ma se una legge non c'è non si può mettere a posto proprio niente: torneremo di nuovo nel buio e nella mancanza di consolazione e di risposta ai diritti della persona. (*Applausi della senatrice Mattesini*).

Sono state dette cose importanti e ci ragioneremo, ma è certo che la tutela dei minori e degli incapaci c'è, ci sono i diritti, ci sono i registri regionali, ci sono tutti quegli accorgimenti che aiuteranno l'applicazione di questa legge.

In conclusione, vorrei leggere una parte importante dell'intervento pronunciato dal professor Flick quando è stato sentito in audizione presso la nostra Commissione: «Resta ovviamente il diritto di chi muore e il dovere dello Stato e di chi gli è vicino (familiare o sanitario) ad un percorso di assistenza, di superamento del dolore, di conforto, di solidarietà, di cure palliative contro la sofferenza, insomma di dignità: sia che egli rifiuti il trattamento terapeutico o quello di sostegno vitale; sia (vorrei dire soprattutto) che egli non voglia o non sia più in grado di esprimere quel rifiuto, o non abbia voluto o potuto anticiparlo con le disposizioni di fine vita. Ciascuno muore solo; ma non è questo un motivo né buono né sufficiente perché gli altri lo lascino solo o aggravino la sua solitudine, nel momento in cui egli chiude la sua pagina terrena».

Noi non pensiamo allo stesso modo, colleghi, su tutto, ma voglio dire anche per fortuna, perché sanciamo un principio importante che è quello del pluralismo: opinioni diverse che si confrontano laicamente in un'Aula consapevole ed è per questo che noi oggi apriamo una pagina di storia della dignità e dell'umanità. Quella dignità che è dignità del nascere, dignità del vivere e anche dignità del

morire.

Una pagina di bella politica, che dobbiamo a tutti coloro che non ci sono e che non ci sono più. A ciascuno di noi è successo nella sua esistenza: io gli occhi di mio padre non li dimenticherò mai e penso che tutti noi abbiamo avuto un momento così intimo e importante, che ci ha fatto scoprire anche la nostra umanità. Una pagina, quindi, di bella politica che spero possa segnare la storia dei diritti in questo Paese. *(Applausi dai Gruppi PD, Misto, Art. I-MDP-LeU e Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE), e della senatrice Taverna).*

Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. Saluto a nome dell'Assemblea i docenti, le allieve e gli allievi dell'Istituto paritario vescovile «Cardinale Innico Caracciolo» di Aversa, in provincia di Caserta, che stanno assistendo ai nostri lavori. *(Applausi).*

Ripresa della discussione dei disegni di legge nn.

2801, 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973 (ore 11,32)

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE).* Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

ROMANO *(Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE).* Signor Presidente, ogni parola è inutile, perché sul tema abbiamo tanto discusso ieri, forse non in un'ottica del dialogo, perché per diversi momenti è stato monologo. Ero tra quelli che erano perfettamente d'accordo che ci fosse una legge. L'ho condivisa all'inizio in un percorso di accompagnamento. Purtroppo, ho notato che questo processo di accompagnamento non ha trovato la soluzione migliore.

Non ho usato le parole dell'emotivismo o dell'ideologia, non ho usato le parole della certezza e della sicurezza. Non ho usato le parole dell'oltre, ma ho usato le espressioni dell'altro. Di conseguenza, ho cercato di costruire un percorso condiviso che si basasse su un principio fondamentale che ho condiviso e ho realizzato in tutta la mia vita prepolitica, vale a dire quello di un'avversità a qualsiasi trattamento che sia sproporzionato o futile.

Presidente, colleghi senatori, non ho trovato risposta a queste mie perplessità e a questi miei interrogativi.

Quel principio di libertà, quel principio di responsabilità che connota ogni nostra azione, da senatore, senza vincolo di mandato, mi dettano l'obbligo morale di votare contro. Senatori, Presidente del Senato, presidente Napolitano, non posso. *(Applausi dai Gruppi FI-PdL XVII, Misto, GAL (DI, GS, PpI, RI, SA) e FL (Id-PL, PLI)).*

CARRARO *(FI-PdL XVII).* Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

CARRARO *(FI-PdL XVII).* Signor Presidente, care colleghe, cari colleghi, nel 2006 e nel 2016 la consistente maggioranza dei cittadini italiani, bocciando le proposte di modifica della Costituzione, si è espressa a favore del bicameralismo. È un peccato che in questa legislatura due leggi che, comunque la si pensi, incidono profondamente sui diritti delle persone, siano state, nei fatti, approfondite solo in un ramo del Parlamento: quella sulle unioni civili qui in Senato, quella odierna alla Camera dei deputati.

Ho seguito il dibattito e ho considerato con attenzione le motivazioni espresse da chi è contrario al provvedimento e, in particolare, negli interventi dei colleghi del mio Gruppo, che stimo molto,

Rizzotti, Caliendo, Floris, Gasparri, Malan, Scilipoti Isgro' e Zuffada. Penso tuttavia che in questo momento storico-culturale, il disegno di legge in esame abbia più aspetti positivi che negativi.

Sono fiducioso che il combinato disposto tra quanto previsto nell'articolo 8 e l'attenzione dell'opinione pubblica farà sì che il prossimo Parlamento apporterà alla legge le modifiche che la sua attuazione evidenziasse come necessarie.

Per rispetto alla maggioranza del mio Gruppo, quello di Forza Italia, cui sono legato da comune visione politica e da amicizia, consolidatasi in questa legislatura per noi assai travagliata, non prenderò parte alla votazione del provvedimento in esame. *(Applausi dei senatori Caliendo e Sciascia)*.

AMORUSO (ALA). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

AMORUSO (ALA). Signor Presidente, signori del Governo, onorevoli senatori, oggi si sta chiudendo una legislatura non certo tra le più brillanti della storia repubblicana, con l'approvazione di un provvedimento che non penso segnerà in positivo la storia di questa Assemblea. È un provvedimento che pone gravi preoccupazioni, come abbondantemente è emerso nel monologo - come lo ha definito il senatore Romano - di questi giorni; un provvedimento che non riconosce la libertà di coscienza da parte del medico, riducendolo ad un semplice burocrate, vincolato ad eseguire la volontà del malato, da attuare anche per via giudiziaria; un provvedimento che prevede l'idratazione e la nutrizione artificiale come terapie e non come diritto del malato all'alimentazione, dovuta sempre e comunque ad ogni persona; un provvedimento che introduce in maniera subdola l'eutanasia nel nostro ordinamento e che non riconosce quella libertà di cura che deve essere sempre garantita, come deve essere sempre respinto l'accanimento terapeutico.

Ieri sera, mentre ascoltavo il dibattito in Assemblea, mi è capitato di leggere il pensiero scritto da un mio carissimo amico, che da due anni lotta contro un male nefasto, dopo che la scienza medica lo aveva dichiarato clinicamente morto. Egli ha scritto: «Non sono un guerriero, non sono un esempio. Ieri sera ho visto il servizio delle Iene relativo al *dj* Fabo. Ciò che è accaduto a questo ragazzo è qualcosa di tragico, assolutamente peggiore della mia malattia, però mi sono convinto ancora di più che la vita è un dono, un bene prezioso che dobbiamo apprezzare. Non sto dicendo che bisogna aggrapparsi alla vita a tutti i costi, dico semplicemente che bisogna apprezzarla in qualsiasi forma essa si manifesti. Ora l'affetto e l'amore delle persone più care rendono la mia una vita speciale: amare la vita è sorridere sempre e comunque». Grazie, Pablo!

È per questi motivi, onorevoli senatori, che ribadisco con forza il mio no convinto a questo brutto provvedimento. *(Applausi dai Gruppi FI-PdL XVII, GAL (DI, GS, PpI, RI, SA) e FL (Id-PL, PLI) e del senatore Formigoni)*.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Domando di parlare per dichiarazione di voto in dissenso dal mio Gruppo.

PRESIDENTE. Ne prendo atto e le do la parola.

SACCONI (AP-CpE-NCD). Signor Presidente, non parteciperò al voto finale, per sottolineare ancor più le ragioni del mio dissenso, di metodo e di merito, in un brutto giorno per la nazione. Questa Camera recepisce infatti, senza modifiche, il testo approvato dalla Camera dei deputati, senza un autentico confronto tra le diverse culture politiche e senza la ricerca di una loro composizione. Si è rinunciato *a priori* ad individuare, su un tema tanto sensibile, un pavimento condiviso di principi sul quale possa poggiare il suo cammino una comunità già affaticata da molti processi di disgregazione.

Il Senato si appresta ad introdurre nel nostro ordinamento qualcosa di più che una semplice dichiarazione delle preferenze di trattamento in relazione ad uno stato di incoscienza. Viene meno il principio del *favor vitae*, che ha sin qui orientato il Servizio sanitario nazionale e si esalta la solitudine dell'individuo di fronte ad una patologia invalidante.

Spaventano gli effetti indotti, ancor più di quelli diretti, perché da domani si irrigidisce la professione medica, ridotta alla mera esecuzione di volontà espresse, anche a distanza di tempo, in uno stato di benessere, per paura di una futura sofferenza.

Viene meno quell'alleanza terapeutica, che ha tradizionalmente unito il paziente, i suoi familiari e il

medico curante nella situazione concreta e attuale di un grave bisogno di salute.

Il criterio dell'appropriatezza delle terapie e delle cure è sostituito da un imperativo inderogabile anche in presenza di una successiva evoluzione scientifica.

Si allarga ulteriormente lo spazio della discrezionalità giurisprudenziale nella definizione del confine tra la vita e la morte perfino nei confronti di minori e di disabili.

In questo modo non libereremo l'uomo dal dolore, ma alimenteremo solo la fuga della società dall'abbraccio solidale di chi soffre.

La battaglia parlamentare di pochi non è stata tuttavia che l'inizio di un rinnovato impegno di molti uomini di buona volontà affinché il circolo vizioso dell'autoannichilimento possa presto, anche attraverso il prossimo voto, rovesciarsi nel circolo virtuoso della vitalità. Per parte mia vi concorrerò, fuori dal Parlamento, con speranza e spirito laico di verità. *(Applausi dei senatori Bianconi, Formigoni e Giovanardi).*

PRESIDENTE. Procediamo con la votazione finale.

[SANTANGELO](#) (M5S). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SANTANGELO (M5S). Signor Presidente, chiediamo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, sperando che sia l'ultima volta della storia parlamentare del Senato che tale modalità di votazione viene richiesta.

[PRESIDENTE](#). Comunque, anche se approveremo il nuovo Regolamento, varrà per la prossima legislatura, quindi speriamo che possa richiederlo ancora qualche altra volta.

SANTANGELO (M5S). Farò questo sacrificio.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori.

(La richiesta risulta appoggiata).

Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo del disegno di legge n. 2801, nel suo complesso.

(Segue la votazione).

Il Senato approva. *(v. Allegato B). (Numerosi senatori dei Gruppi PD, M5S, Misto, Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE, Art.1-MDP-LeU e ALA si levano in piedi e applaudono all'indirizzo delle tribune).*

Risultano pertanto assorbiti i disegni di legge nn. 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973.

Sui lavori del Senato

[ENDRIZZI](#) (M5S). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ENDRIZZI (M5S). Signor Presidente, ai sensi dell'articolo 55, comma 7 del Regolamento abbiamo presentato richiesta di inserire nel calendario dell'Aula un nuovo argomento e cioè l'Atto Senato 2888 recante l'abolizione dei vitalizi. Chiediamo che sia l'Assemblea ad esprimersi su questa possibilità perché, a nostro avviso, ciò che è avvenuto in questi giorni, cioè le dichiarazioni comparse sulla stampa, chiama la nostra Assemblea ad un atto di responsabilità.

[LO MORO](#) (Art.1-MDP-LeU). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LO MORO (Art.1-MDP-LeU). Signor Presidente, dopo questo bel momento, torniamo alla normalità e quindi alle richieste ordinarie. La mia richiesta mi sembra in sintonia con quello che si è appena

verificato. Ne informo l'Assemblea e chiedo a lei che sia valutata e messa ai voti la richiesta che abbiamo presentato, ai sensi dell'articolo 55, comma 7 del Regolamento, di trattazione del tema dello *ius soli* a partire da martedì. È già inserito in calendario, chiediamo che sia trattato a partire da martedì prossimo. (*Applausi dai Gruppi Art.1-MDP-LeU e Misto-SI-SEL. Commenti ironici del senatore Candiani*).

PRESIDENTE. La calendarizzazione del disegno di legge n. 2888 sui vitalizi, così come l'anticipo della trattazione della legge sulla cittadinanza che è già nel nostro calendario sono già stati oggetto di deliberazione e sono stati respinti dall'Assemblea nella seduta del 5 dicembre scorso, in occasione dell'esame delle proposte di modifica al vigente calendario dei lavori. Pertanto, conformemente ai precedenti, le richieste testé formulate ai sensi dell'articolo 55, comma 7 del Regolamento sono inammissibili.

Tuttavia, per trattare gli argomenti che sono stati posti all'attenzione dell'Assemblea, annuncio che per la prossima settimana sono convocate sin d'ora sia la Conferenza dei Capigruppo, a conclusione della riforma del Regolamento, che inizierà martedì alle ore 12, sia il Consiglio di Presidenza, mercoledì alle ore 14. In quelle sedi si potranno trattare queste richieste e questi argomenti.

Senatore Endrizzi, mi pare di averle dato una risposta.

ENDRIZZI (M5S). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ENDRIZZI (M5S). Presidente, la nostra richiesta era basata su un fatto nuovo non ancora avvenuto nel momento in cui si è tenuta l'ultima Capigruppo.

PRESIDENTE. Un articolo di giornale o un'intervista non può essere considerato un fatto nuovo, anche se ha coinvolto l'Assemblea e il Presidente.

ENDRIZZI (M5S). Se mi permette, non è solo questo.

Apprendo che le disdicevoli insinuazioni sulle responsabilità di quest'Assemblea e della figura del Presidente non sono considerate fatto nuovo. Però, cosa ancora più importante, è la notizia che apprendo da lei e che forse la stampa dovrebbe dare compiutamente. Mi riferisco al fatto che quest'Assemblea ha già votato, nascosto in un cumulo di altre proposte, il rifiuto di portare in Aula l'abolizione dei vitalizi. (*Applausi dal Gruppo M5S*). Di questo il Partito Democratico deve essere chiamato a rendersi responsabile. (*Applausi dal Gruppo M5S*).

PRESIDENTE. È cosa già nota.

ENDRIZZI (M5S). Ciò che abbiamo sentito in televisione e letto sui giornali, e cioè che il Partito Democratico c'è e che la colpa è degli altri, è una bufala, è una *fake news*, di cui siete maestri. (*Applausi dal Gruppo M5S*).

PRESIDENTE. D'accordo, senatore Endrizzi.

Passiamo agli interventi di fine seduta.

ENDRIZZI (M5S). Presidente, ho delle richieste da fare.

PRESIDENTE. Senatore Endrizzi, siamo agli interventi di fine seduta. Gliel'ho detto: avremo modo di trattare questi argomenti nella Capigruppo e nel Consiglio di Presidenza.

ENDRIZZI (M5S). Presidente, non ho ancora detto. Le chiedo trenta secondi.

PRESIDENTE. Abbiamo già dato la parola per gli interventi di fine seduta.

Senatore Endrizzi, è chiara la sua posizione.

ENDRIZZI (M5S). Sta dando l'impressione di volersi sottrarre a una responsabilità.

Interventi su argomenti non iscritti all'ordine del giorno

CERVellini (Misto-SI-SEL). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CERVellini (*Misto-SI-SEL*). Signor Presidente, nei giorni scorsi ho portato il mio sostegno ai lavoratori dell'Ideal Standard, che protestavano contro la chiusura di un'attività che lascerà senza lavoro circa 300 persone, famiglie, senza contare l'indotto nella zona che si deprimerà oltre modo.

Nell'incontro avuto con rappresentanti sindacali e esponenti della proprietà aziendale, cui ho partecipato personalmente, è emersa immediatamente la spregiudicatezza cinica e provocatoria di un gruppo, che, grazie anche agli impegni di solidarietà dei lavoratori, che hanno persino lavorato senza stipendio, è in attivo. Evidentemente, per ragioni speculative e senza un piano industriale, la proprietà delocalizza la produzione, licenzia i lavoratori e infligge una ferita micidiale a un territorio già in difficoltà.

Mi sono personalmente impegnato a mettere in campo tutte le azioni possibili a livello nazionale e locale, ma c'è un drammatico fatto nuovo.

Ieri la multinazionale ha fatto sapere che non si presenterà al tavolo con i sindacati previsto per domani al Ministero dello sviluppo economico. È una doccia fredda per i tanti lavoratori che erano pronti a partire per Roma per sostenere la protesta contro chi ha deciso, improvvisamente, di chiudere lo stabilimento di Roccasecca.

Si tratta di un atto gravissimo che dimostra l'assoluta mancanza di rispetto nei confronti del nostro Paese e, soprattutto, per la vita di tante persone e di un intero territorio.

[Presidenza della vice presidente LANZILLOTTA \(ore 11,49\)](#)

(Segue CERVellini). Le organizzazioni sindacali hanno annunciato uno sciopero di otto ore con una manifestazione fuori dei cancelli della fabbrica che fiancheggia il tratto autostradale.

Non è possibile tanta indifferenza di fronte alla legittima indignazione di persone che hanno lavorato nell'azienda per tanti anni, senza contare che questa scelta scellerata assesterà l'ennesimo durissimo colpo, in termini di produttività, all'economia del territorio della Provincia di Frosinone e delle parti più meridionali.

Insomma, il Governo costringa la multinazionale a presentarsi al tavolo. Il Governo possiede gli strumenti e le argomentazioni, avendo la proprietà beneficiato, negli scorsi anni, di ingenti risorse pubbliche e dei soldi dei lavoratori, che hanno stipulato accordi nei quali si riducevano il salario e aumentavano la produttività. Non fateli scappare con il malloppo, sareste complici!

Non è possibile che i lavoratori vengano lasciati soli a combattere contro queste spietate condizioni e leggi volute dalle multinazionali, come il *jobs act* e come quelle che hanno aperto il fianco alla spregiudicatezza e che hanno favorito azioni come queste.

Perciò aderisco all'appello che tutti i sindacati hanno lanciato, per la giornata di domani, di partecipare alla manifestazione. Invito senatori e senatrici a fare altrettanto. Io sarò lì fisicamente, insieme alle lavoratrici e ai lavoratori dell'Ideal Standard. Non lasciamoli soli davanti alla violenza dei proprietari; non forniamo loro alibi e soprattutto nessuno poi dica «io non lo sapevo». (*Applausi dal Gruppo Misto-SI-SEL*).

[DIVINA \(LN-Aut\)](#). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. (*Brusio*).

DIVINA (*LN-Aut*). Signora Presidente, vorrei chiedere un po' di silenzio.

PRESIDENTE. Prego i colleghi di non disturbare il senatore Divina. Senatore Falanga, sta disturbando il senatore Divina. Le chiedo di allontanarsi dal banco del senatore Divina per consentire al collega di iniziare il suo intervento.

DIVINA (*LN-Aut*). Signora Presidente, giorni fa è avvenuto un fatto biasimato generalmente: l'incursione del Fronte Skinheads a Como; un'incursione in una sede di volontari che possiamo definire pro-immigrati e che ha provocato molta indignazione e reazioni di condanna generale. È stato un intervento che ha interrotto una riunione: questo è un fatto grave.

Quello che è successo l'altro ieri a Bolzano, però, è una cosa che noi giudichiamo un tantino peggio, un tantino più grave, un tantino più allarmante. È avvenuta un'aggressione vera e propria a un

consigliere comunale di Bolzano da parte di centri sociali, sedicenti militanti di sinistra. In questo caso le frasi usate sono state pesantissime: «Sappiamo dove abiti», «Ti verremo a cercare», «I leghisti sono meglio morti che vivi». Non è che noi ci preoccupiamo molto, però tutto questo è avvenuto con un fumogeno messo a pochi centimetri dalla faccia, con la chiara intenzione di intossicare il loro antagonista.

In queste Aule si parla tanto di rischi e pericoli di derive. Infatti, la sinistra ha pensato addirittura di fare una legge contro il rischio del ritorno del fascismo. Così, se saluto un amico, devo stare attento a non alzare l'avambraccio troppo sopra il gomito perché commetterei un reato, per le nuove leggi emanate dalla sinistra in questo Paese.

Ebbene, noi vorremmo che, come si è condannato quell'episodio, del quale anche noi abbiamo detto che non è bene interrompere le riunioni, di nessuno e di nessun tipo, si usi almeno lo stesso metro per condannare episodi violenti, ma in questo caso reali e non virtuali o ipotetici.

Chiediamo a questa Assemblea e alle forze politiche che hanno condannato quel precedente episodio che non si usi il doppiopesismo, ma che si applichi una condanna generale anche a questi fatti.

Indubbiamente c'è la nostra solidarietà all'amico, oltre che militante della Lega, Filippo Maturi, che ha dovuto subire questa umiliazione. *(Applausi dal Gruppo LN-Aut).*

[ANGIONI](#) (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ANGIONI (PD). Signora Presidente, la cosiddetta legge sul fine vita, che abbiamo appena approvato, è certamente il frutto di battaglie di diverse persone che non ci sono più e di molte altre che sono ancora in vita: ho visto la presenza in tribuna della signora Welby e dell'onorevole Emma Bonino, che sono state protagoniste fino all'ultimo di queste battaglie.

Voglio ricordare, tra i tanti, un protagonista di quelle battaglie che non c'è più. Walter Piludu era un politico sardo (è stato anche Presidente della Provincia di Cagliari) e, nel suo impegno, è stato anche un intellettuale. Nel suo percorso di vita è sempre stato sensibile alle vicende dei più sfortunati da un punto di vista economico, sociale e di condizioni fisiche. Quella sensibilità l'ha mantenuta fino all'ultimo giorno della sua vita, facendosi promotore di una battaglia che riguardava certamente la sua condizione di malato terminale di SLA, ma anche volta ad affermare la dignità di vita e di morte per tutti coloro che non avevano i suoi strumenti culturali.

Piludu aveva scritto al Papa e alle principali forze politiche per sollecitare una legge sulla dignità del fine vita e aveva portato la sua esperienza come esempio di una condizione non più compatibile con la dignità di una vita vera da vivere. Piludu ha manifestato l'espressa volontà, in autonomia e consapevolmente, del rifiuto di ogni trattamento che lo tenesse artificialmente in vita attraverso l'uso di macchinari ed è scomparso nel novembre del 2016: è stato un tribunale italiano a stabilire la fondatezza etica, umana e giuridica della sua richiesta.

L'approvazione oggi della legge sul fine vita è anche il frutto delle sue battaglie civili, condotte in maniera democratica, secondo le leggi del nostro Paese. Personalmente rispetto molto le opinioni di tutti i colleghi che si sono espressi contro questa legge, in particolare quelle posizioni che almeno non percepisco come strumentali. Ringrazio molto, in ogni caso, del contributo il senatore Romano, anche se si è trovato in una posizione diversa dalla mia. A differenza di alcuni dei miei colleghi, penso però che oggi sia una bella pagina per la democrazia, la cultura e la civiltà del nostro Paese. *(Applausi dal Gruppo PD).*

Mozioni, interpellanze e interrogazioni, annunzio

[PRESIDENTE](#). Le mozioni, interpellanze e interrogazioni pervenute alla Presidenza saranno pubblicate nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Ordine del giorno per la seduta di martedì 19 dicembre 2017

[PRESIDENTE](#). Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica martedì 19 dicembre, alle ore 12, con il seguente ordine del giorno:

[\(Vedi ordine del giorno\)](#)

La seduta è tolta (ore 11,59).

Allegato A

DISEGNI DI LEGGE DICHIARATI ASSORBITI

Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico ([5](#))

Norme in materia di relazione di cura, consenso, urgenza medica, rifiuto e interruzione di cure, dichiarazioni anticipate ([13](#))

Norme in materia di sperimentazione clinica in situazioni di emergenza su soggetti incapaci di prestare validamente il proprio consenso informato ([87](#))

Disposizioni in materia di alimentazione ed idratazione ([177](#))

Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario ([443](#))

Disposizioni in materia di consenso informato ([485](#))

Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento ([1973](#))

N.B. Per i testi dei disegni di legge dichiarati assorbiti a seguito dell'approvazione del disegno di legge n. 2801, si rinvia agli Atti Senato nn. 5, 13, 87, 177, 443, 485 e 1973.

Allegato B

[VOTAZIONI QUALIFICATE EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA](#)

SEGNALAZIONI RELATIVE ALLE VOTAZIONI EFFETTUATE NEL CORSO DELLA SEDUTA

Nel corso della seduta sono pervenute al banco della Presidenza le seguenti comunicazioni:

Disegno di legge n. 2801:

sulla votazione finale, i senatori Di Maggio e Amidei avrebbero voluto esprimere rispettivamente un voto favorevole e uno di astensione.

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Inizio modulo

Anitori, Cattaneo, Chiavaroli, Compagnone, Della Vedova, De Poli, Formigoni, Gentile, Monti, Napolitano, Nencini, Olivero, Piano, Pizzetti, Rubbia, Serafini e Stucchi.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Chiti e Liuzzi, per attività della 14a Commissione permanente; Augello, Bellot, Casini, Ceroni, D'Alì, Del Barba, De Pin, Fabbri, Giannini, Giroto, Marcucci, Marino Mauro Maria, Martelli, Mirabelli, Molinari, Pagnoncelli, Tosato e Zeller, per attività della Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema bancario e finanziario (dalle ore 10.30); Casson, Crimi, Esposito Giuseppe, Marton e Romani Paolo, per attività del Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica; Corsini, Fazzone e Gambaro, per attività dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa; Migliavacca e Vattuone, per attività dell'Assemblea parlamentare della NATO.

Gruppi parlamentari, nuova denominazione

La Presidente del Gruppo parlamentare Articolo 1 - Movimento Democratico e Progressista ha comunicato che, a partire dal 13 dicembre 2017, il Gruppo parlamentare da lei presieduto integra la

denominazione come segue: "Articolo 1 - Movimento Democratico e Progressista - Liberi e Uguali".

Disegni di legge, annuncio di presentazione

Senatori Tocci Walter, Lo Giudice Sergio

Norme volte ad istituire la Soprintendenza generale di Roma (2999)

(presentato in data 12/12/2017);

senatrice Ginetti Nadia

Disposizioni per la modifica della proponibilità della querela nei reati previsti dall'articolo 609-septies e dall'articolo 612-bis del codice penale (3000)

(presentato in data 13/12/2017);

senatori Zanda Luigi, Filippin Rosanna

Norme generali in materia di Social Network e per il contrasto della diffusione su internet di contenuti illeciti e delle fake news (3001)

(presentato in data 14/12/2017).

Disegni di legge, presentazione di relazioni

A nome della 6^a Commissione permanente Finanze in data 14/12/2017 il senatore Rossi Gianluca ha presentato la relazione 57/bis-A sul disegno di legge:

Sen. Amati Silvana

"Misure per contrastare il finanziamento delle imprese produttrici di mine antipersona, di munizioni e submunizioni a grappolo" (57/bis)

(presentato in data 27/10/2017).

Progetti di atti e documenti dell'Unione europea, deferimento a Commissioni permanenti

Ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, sono deferiti alle sottoindicate Commissioni permanenti i seguenti atti e documenti dell'Unione europea, trasmessi dal Governo e dalla Commissione europea:

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio e al Comitato economico e sociale europeo - Piano d'azione dell'UE per il 2017-2019. Affrontare il problema del divario retributivo di genere (COM (2017) 678 definitivo) (Atto comunitario n. 512), alla 1^a Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 3^a e 14^a;

Relazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio e al Comitato economico e sociale europeo - Relazione sull'attuazione della raccomandazione della Commissione sul potenziamento del principio della parità retributiva tra donne e uomini tramite la trasparenza (COM (2017) 671 definitivo) (Atto comunitario n. 513), alla 1^a Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 3^a e 14^a;

Relazione della Commissione al Consiglio sull'agenda urbana per l'UE (COM (2017) 657 definitivo) (Atto comunitario n. 514), alla 13^a Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 3^a e 14^a;

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni - Verso l'uso più ampio possibile di combustibili alternativi: un piano d'azione sulle infrastrutture per i combustibili alternativi a norma dell'articolo 10, paragrafo 6, della direttiva 2014/94/UE, compresa la valutazione di quadri strategici a norma dell'articolo 10, paragrafo 2, della direttiva 2014/94/UE (COM (2017) 652 definitivo) (Atto comunitario n. 515), alle Commissioni riunite 8^a e 10^a e, per il parere, alle Commissioni 1^a, 5^a, 13^a, 3^a e 14^a;

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sull'andamento delle spese del FEAGA Sistema d'allarme n. 8-10/2017 (COM (2017) 696 definitivo) (Atto comunitario n. 516), alla 9^a Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 3^a e 14^a;

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sull'applicazione del regolamento (UE) n. 260/2012 che stabilisce i requisiti tecnici e commerciali per i bonifici e gli addebiti diretti in euro e che modifica il regolamento (CE) n. 924/2009 (COM (2017) 683 definitivo) (Atto comunitario n. 517), alla 6^a Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 1^a, 2^a, 5^a, 3^a e 14^a;

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, alla Banca centrale europea, al Comitato economico e sociale europeo, al Comitato delle Regioni e alla Banca europea per gli investimenti - Analisi annuale della crescita 2018 (COM (2017) 690 definitivo) (Atto comunitario n. 518), alla 5ª Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 3ª e 14ª;

Relazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, alla Banca centrale europea e al Comitato economico e sociale europeo - Relazione 2018 sul meccanismo di allerta (COM (2017) 771 definitivo) (Atto comunitario n. 519), alla 5ª Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 3ª e 14ª;

Proposta di Decisione del Consiglio sugli orientamenti per le politiche degli Stati membri a favore dell'occupazione (COM (2017) 677 definitivo) (Atto comunitario n. 520), alla 11ª Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 3ª e 14ª;

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sull'attuazione del regolamento (CE) n. 428/2009 che istituisce un regime comunitario di controllo delle esportazioni, del trasferimento, dell'intermediazione e del transito di prodotti a duplice uso (COM (2017) 679 definitivo) (Atto comunitario n. 521), alla 10ª Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 3ª e 14ª;

Comunicazione congiunta al Parlamento europeo e al Consiglio - Miglioramento della mobilità militare nell'Unione europea (JOIN (2017) 41 definitivo) (Atto comunitario n. 522), alla 4ª Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 3ª e 14ª;

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio Valutazione 2017 dei progressi realizzati dagli Stati membri nel conseguimento degli obiettivi nazionali di efficienza energetica per il 2020 e nell'attuazione della direttiva 2012/27/UE sull'efficienza energetica a norma dell'articolo 24, paragrafo 3, della medesima (COM (2017) 687 definitivo) (Atto comunitario n. 523), alla 10ª Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 3ª, 13ª e 14ª;

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sulle garanzie che impegnano il bilancio generale. Situazione al 31 dicembre 2016 (COM (2017) 721 definitivo) (Atto comunitario n. 524), alla 5ª Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 3ª e 14ª;

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio - Relazione sul funzionamento del mercato europeo del carbonio (COM (2017) 693 definitivo) (Atto comunitario n. 525), alle Commissioni riunite 10ª e 13ª e, per il parere, alle Commissioni 3ª e 14ª;

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni - Il futuro dell'alimentazione e dell'agricoltura (COM (2017) 713 definitivo) (Atto comunitario n. 526), alla 9ª Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 3ª e 14ª;

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sui dati relativi all'incidenza di bilancio dell'attualizzazione annuale del 2017 delle retribuzioni e delle pensioni dei funzionari e degli altri agenti dell'Unione europea e dei coefficienti correttivi ad esse applicati (COM (2017) 699 definitivo) (Atto comunitario n. 527), alla 14ª Commissione permanente e, per il parere, alle Commissioni 1ª, 3ª, 5ª e 11ª;

Raccomandazione di Raccomandazione del Consiglio sulla politica economica della zona euro (COM (2017) 770 definitivo) (Atto comunitario n. 528), alla 5ª Commissione permanente e, per il parere, alla Commissione 3ª e alla 14ª.

Progetti di atti e documenti dell'Unione europea, trasmissione di relazioni del Governo

Il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 4 dicembre 2017, ha inviato, ai sensi dell'articolo 7, della legge 24 dicembre 2012, n. 234, la seguente relazione concernente il seguito della risoluzione della 4ª Commissione permanente (Difesa) del Senato sulla proposta di Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce il programma europeo di sviluppo del settore industriale della difesa, volto a sostenere la competitività e la capacità di innovazione dell'industria europea della difesa (COM (2017) 294 definitivo), sulla comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al

Comitato delle Regioni - Istituzione del Fondo europeo per la difesa (COM (2017) 295 definitivo) e sul documento di riflessione sul futuro della difesa europea (COM (2017) 315 definitivo) (*Doc. XVIII, 220*) (Atto n. 1142).

Tale relazione è trasmessa - ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alle Commissioni permanenti 3^a, 4^a e 14^a.

Corte dei conti, trasmissione di relazioni sulla gestione finanziaria di enti

Il Presidente della Sezione del controllo sugli Enti della Corte dei conti, con lettere in data 1° dicembre 2017, in adempimento al disposto dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, ha inviato le determinazioni e le relative relazioni sulla gestione finanziaria:

dell'Istituto nazionale di Alta Matematica Francesco Severi (INdAM), per l'esercizio 2016. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 131 del Regolamento, alla 5a e alla 7a Commissione permanente (*Doc. XV, n. 584*);

di ENAV SpA, per l'esercizio 2016. Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 131 del Regolamento, alla 5a e alla 8a Commissione permanente (*Doc. XV, n. 585*).

Commissione europea, trasmissione di progetti di atti normativi per il parere motivato ai fini del controllo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità

La Commissione europea, in data 12 dicembre 2017, ha inviato, per l'acquisizione del parere motivato previsto dal protocollo n. 2 del Trattato sull'Unione europea e del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea relativo all'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità, la proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica la decisione n. 1313/2013/UE su un meccanismo unionale di protezione civile (COM (2017) 772 definitivo).

Ai sensi dell'articolo 144 del Regolamento, il predetto atto è deferito alla 1a Commissione permanente che, ai fini del controllo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e proporzionalità, esprimerà il parere motivato entro il termine del 25 gennaio 2018.

Le Commissioni 3a, 13a e 14a potranno formulare osservazioni e proposte alla 1a Commissione permanente entro il 18 gennaio 2018.

Petizioni, annunzio

E' stata presentata la seguente petizione:

il signor Claudio Saccani, di Senago (Milano), e numerosissimi altri cittadini, chiedono iniziative legislative per l'inserimento dei massofisioterapisti tra le professioni sanitarie (*Petizione n. 1663*).

Tale petizione, ai sensi dell'articolo 140 del Regolamento, è stata deferita, in data 14 dicembre 2017, alla 12a Commissione permanente.

Interrogazioni, apposizione di nuove firme

Il senatore Puglia ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 3-04153 della senatrice Bertorotta ed altri.

Il senatore Conte ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 4-08534 del senatore Palermo ed altri.

Risposte scritte ad interrogazioni

(Pervenute dal 6 al 12 dicembre 2017)

SOMMARIO DEL FASCICOLO N. 189

BATTISTA: sui trasferimenti di personale della Guardia costiera (4-08223) (risp. NENCINI, *vice ministro delle infrastrutture e dei trasporti*)

PETRAGLIA: sulla necessità di dotare la Toscana di due Canadair in servizio antincendio (4-07782) (risp. BOCCI, *sottosegretario di Stato per l'interno*)

SIMEONI ed altri: su strategie efficaci contro la piaga degli incendi estivi (4-07818) (risp. BOCCI, *sottosegretario di Stato per l'interno*)

Mozioni

[MANDELLI](#), [RIZZOTTI](#), [ZUFFADA](#), [PICCINELLI](#), [BARANI](#), [LANGELLA](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#), [FLORIS](#), [BILARDI](#), [BOCCARDI](#), [SCOMA](#), [SERAFINI](#) - Il Senato,

premessi che:

dai dati diffusi nell'ultimo Congresso nazionale dell'associazione dermatologi ospedalieri (Adoi), la

diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili (Mst) è in rapido aumento, dopo un periodo piuttosto lungo in cui sembrava non rappresentare più un'emergenza;
l'allarme che desta più preoccupazione riguarda il diffondersi della sifilide, che dal 2000 ha visto un incremento di diffusione del 400 per cento. Non meno allarmante il dato sulla gonorrea che è raddoppiata per diffusione in Europa tra il 2008 e il 2013. Anche l'Hiv, retrovirus responsabile dell'Aids, è stabile tra i giovani, ma è in costante crescita tra gli *over 50*;
dai dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, ogni anno vengono diagnosticati 498,9 milioni di nuovi casi di Mts, mentre in Italia, secondo l'Istituto superiore di sanità, negli ultimi anni i casi di malattie sessualmente trasmissibili sono aumentati, passando dai circa 3.500 del 2006 ai circa 6.500 del 2013. Un aumento registrato soprattutto tra i maschi;
sempre l'Oms, dai dati di luglio 2017, informa che la gonorrea è sempre più resistente agli antibiotici e molto difficile da curare. In alcuni casi, la cura diventa impossibile, come nei primi del Novecento, quando non esistevano ancora farmaci adatti per arrestarne la diffusione;
altro caso è quello del linfogranuloma da chlamydia, che, da malattia rara, è divenuta molto diffusa negli ultimi anni, tanto che è in progressivo aumento dal 2003 anche in Europa;
oltre alle malattie batteriche come la sifilide e la Chlamydia, anche quelle determinate da *virus* come i condilomi dovuti ad alcuni tipi di HPV e le epatiti da virus A o C sono in aumento, così come l'infezione da HIV, che, nonostante la minore percezione del rischio, oggi è la più importante malattia a trasmissione sessuale, per implicazioni cliniche e spesa sanitaria;
i dati nazionali sul consumo dei "condom" in Italia rilevano un'importante riduzione del loro uso, con corrispondente incremento generale delle malattie sessualmente trasmissibili. In particolare, è stato rilevato che il nostro Paese, in Europa, è quello nel quale si registra il più elevato numero di casi di Aids: oltre 3.000 all'anno, 6 ogni 100.000 persone, con 140.000 sieropositivi, impegna il Governo:

- 1) a finanziare specifici interventi pluriennali relativi alla prevenzione, informazione e ricerca sulle malattie sessualmente trasmissibili;
- 2) a promuovere campagne di educazione ad una sessualità consapevole, di informazione e prevenzione contro il diffondersi delle malattie sessualmente trasmissibili;
- 3) a migliorare l'accesso alle strutture cliniche di coloro che sospettano un'infezione o un rischio mediante tecniche rapide di diagnosi facilmente eseguibili anche fuori dagli ospedali;
- 4) ad inserire la lotta alle malattie sessualmente trasmissibili nei programmi di studio per le nuove generazioni e a sostenere l'informazione e il coinvolgimento attivo delle popolazioni più a rischio;
- 5) a garantire il monitoraggio costante sulla diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili, con l'individuazione di gruppi di fragilità sociale.

(1-00868)

Interrogazioni

[BERTOROTTA](#), [SERRA](#), [CAPPELLETTI](#), [PUGLIA](#), [LUCIDI](#) - *Ai Ministri degli affari esteri e della cooperazione internazionale e della giustizia* - Premesso che:

in data 27 settembre 2016, la prima firmataria del presente atto ha presentato un'interrogazione (3-03160) ai Ministri in indirizzo, che a oggi non ha ancora ricevuto risposta, per chiedere di fornire informazioni in merito alla detenzione in Libia di una cittadina italiana, Tiziana Gamannossi;

Tiziana Gamannossi è stata detenuta per oltre 11 mesi nelle carceri libiche ed è attualmente agli arresti domiciliari presso una struttura alberghiera;

in data 7 dicembre 2017 la stessa Gamannossi ha scritto un'e-mail alla prima firmataria del presente atto, sostenendo che le accuse rivoltegli dalle autorità libiche sono in gran parte cadute e che, in casi analoghi, riguardanti cittadini di altre nazionalità, gli Stati interessati hanno celermente ottenuto l'estradizione degli imputati;

il prossimo 20 dicembre il Tribunale libico dovrebbe emettere una sentenza sul caso;

l'ambasciata italiana a Tripoli sta seguendo il caso;

la Gamannossi sostiene inoltre che in Libia sono detenuti altri due cittadini italiani;

considerato che:

secondo l'organizzazione umanitaria "Human rights watch", che nel 2015 ha pubblicato diversi articoli sulla detenzione arbitraria e sulle torture nelle carceri libiche, nel Paese i centri di detenzione non rispettano i più elementari diritti umani;

la stessa Gamannossi si è più volte espressa in maniera critica nei confronti dell'intervento militare contro il Governo libico di Gheddafi e ha più volte manifestato le sue perplessità sul nuovo corso degli eventi politici nel Paese;

in qualità di cittadina italiana, l'imprenditrice detenuta rischierebbe la vita in Libia;

considerato inoltre che, a giudizio degli interroganti:

l'attuale confusione nella distribuzione del potere in Libia non permetterebbe di stabilire con assoluta certezza, e in tempi brevi, la situazione giurisdizionale della Gamannossi;

il conflitto tra fazioni locali potrebbe esporre la nostra cittadina al pericolo di sequestro per scopi estorsivi,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti e quali iniziative di competenza siano state assunte per attivare la traduzione della connazionale nel nostro Paese ed eventualmente attivare le procedure necessarie nei confronti della nostra cittadina;

se risulti la presenza in Libia di altri due detenuti italiani e, in caso affermativo, quali siano le loro condizioni di salute e se siano state attivate le opportune procedure per il loro rientro in Italia.

(3-04158)

Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento

[GUALDANI](#), [AIELLO](#), [DALLA TOR](#) - *Ai Ministri dello sviluppo economico e del lavoro e delle politiche sociali* - Premesso che:

il gruppo Abb, multinazionale svizzera che opera nel settore delle tecnologie per l'automazione industriale, la robotica e le reti elettriche nelle *utility*, nell'industria, nei trasporti e nelle infrastrutture, impiega nel nostro Paese, come Abb Italia, ben 5.900 dipendenti;

la Abb Italia è un'azienda in salute, come dimostra il fatto che nel corso dell'anno 2016 ha raccolto ordini per 2,1 miliardi di euro, ed il fatturato è stato di 2,2 miliardi di euro, registrando una crescita del 3 per cento rispetto al 2015;

l'azienda ha deciso di formare una nuova società in joint venture per il settore Oil & gas EPC (engineering, procurement and construction) con i sauditi di Arkad engineering & construction;

di fatto, i dipendenti di Abb Italia che operano in questo comparto passeranno alle dipendenze di una nuova società e saranno sottoposti alle direttive del gruppo arabo, che avrà la maggioranza delle quote societarie della nuova realtà che sta per nascere; inoltre, risulta agli interroganti che la *joint venture* sia destinata a durare solo due anni e che dal terzo anno resterà solo la Arkad engineering & construction unica proprietaria della società;

da diverso tempo, in occasione dei vari incontri con le rappresentanze sindacali, i sindacati avevano richiesto di conoscere quali fossero le prospettive di quest'attività e le possibili ricadute occupazionali, senza però ricevere alcuna risposta da parte di Abb;

il 10 novembre 2017, senza alcuna comunicazione preventiva alle rappresentanze sindacali, l'azienda, attraverso l'amministratore delegato Mario Corsi, comunicava la decisione di cedere le attività e i circa 200 lavoratori attraverso una *joint venture* con una presenza minoritaria di Abb nel capitale societario; in quell'occasione, inoltre, le rappresentanze sindacali avevano esplicitato il loro disappunto e la loro contrarietà rispetto al comportamento di Abb che, in concreto, ha impedito il necessario coinvolgimento del coordinamento sindacale, non favorendo l'instaurazione di un clima collaborativo di relazioni industriali;

il 17 novembre 2017, presso la sede di Assolombarda si è tenuto l'incontro richiesto dal coordinamento sindacale Abb a seguito dell'iniziativa aziendale di comunicare, senza un'adeguata informazione, al coordinamento sindacale quello che per i sindacati rappresenta un vero e proprio scorporo di ramo d'azienda, ossia la cessione attraverso una *joint venture* del settore "Oil & gas";

Abb Italia intanto ha reso ufficiale sia alle rappresentanze sindacali unitarie sia al coordinamento sindacale Abb l'avvio della procedura *ex* articolo 47 della legge n. 428 del 1990, per la cessione del ramo aziendale, che coinvolge circa 200 dipendenti, oggi occupati prevalentemente nelle realtà di Sesto San Giovanni (Milano) e Genova; la conclusione della procedura rende il futuro di tali lavoratori ancora più incerto, considerando che la nuova *joint venture* non è ancora nata e Arkad non ha sue sedi in Italia;

considerato che:

sono in corso le assemblee sindacali nei due siti per una prima valutazione, assieme ai lavoratori, della decisione aziendale e di tutte le iniziative sindacali utili ad affrontare la scelta aziendale di esternalizzazione delle attività EPC "Oil & gas" di Abb, e per tutelare tutte le lavoratrici e i lavoratori coinvolti, assicurando migliori prospettive anche alle rispettive famiglie;

la cessione, che dovrebbe essere perfezionata nei prossimi mesi, non è stata illustrata nei dettagli alle organizzazioni sindacali e rischia di mettere seriamente in pericolo i posti di lavoro degli attuali dipendenti se non saranno previste le opportune garanzie e tutele. Inoltre, un'eventuale chiusura degli stabilimenti attualmente attivi presso le sedi di Sesto San Giovanni e Genova a seguito di una delocalizzazione dell'attività produttiva, che risulta agli interroganti essere già stata decisa dai nuovi acquirenti, e che dovrebbe aver luogo entro 2 anni, oltre a mettere sulla strada gli attuali dipendenti, produrrà gravi ripercussioni sull'indotto collegato agli stabilimenti;

tenuto conto, infine, che:

a quanto risulta agli interroganti, una cordata di imprenditori italiani guidata dal fondo partecipazioni IPE sgr, ha presentato, già dal giugno 2017 un'offerta vincolante di acquisto, basata sul mantenimento della società in Italia, con la conservazione integrale dei posti di lavoro di tutti i lavoratori coinvolti e con un dettagliato programma di espansione. Tale proposta non è stata finora presa in considerazione dal gruppo cedente Abb;

il settore è considerato strategico dal Ministero dello sviluppo economico, che ha recentemente assicurato supporto finanziario pubblico al gruppo Fincantieri, in un progetto nel medesimo settore Oil & gas. Lo stesso Ministero, in occasione di un tavolo negoziale del giugno 2016 tra Abb Italia e rappresentanze dei lavoratori relativo a differenti questioni, si era detto interessato a valorizzare la presenza di Abb in Italia, in quanto essa è ritenuta una delle aziende strategiche per il nostro Paese;

il 12 dicembre 2017, presso il Ministero dello sviluppo economico, si è tenuto un incontro tra azienda e organizzazioni sindacali per approfondire le modalità di svolgimento del processo di costituzione della nuova *joint venture* e le strategie industriali future, necessariamente riguardanti anche i lavoratori coinvolti,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti riportati, con specifico riferimento alla proposta del fondo partecipazioni IPE sgr;

se non ritengano necessario, anche attraverso il confronto tra tutte le parti in causa, cercare altre soluzioni, invece di scegliere l'opzione più semplice, ma più negativa dal punto di vista del lavoro e della politica industriale, di dismettere un intero settore di attività e di cedere il relativo personale;

quali nuovi e ulteriori iniziative intendano assumere, al fine di tutelare comunque i lavoratori di Abb Italia ed evitare il realizzarsi di una cessione che rappresenta un ulteriore depauperamento del tessuto industriale italiano.

(3-04159)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

[DONNO](#), [GIARRUSSO](#), [PAGLINI](#), [BLUNDO](#), [PUGLIA](#), [CASTALDI](#) - Ai Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e per la semplificazione e la pubblica amministrazione - Premesso che:

in data 11 dicembre 2017, "lecceprima" con un articolo intitolato "Precari Cnr in assemblea permanente: 'Senza fondi non ci muoviamo'", evidenziava che a Lecce "I precari del Centro nazionale di ricerca, quindi i ricercatori insieme ai tecnologi ed al personale tecnico amministrativo, hanno alzato l'asticella della protesta, dichiarando lo stato d'agitazione e l'inizio dell'assemblea permanente. Si erano

già fatti sentire, rivendicando attenzione sul problema che ha una dimensione nazionale, in occasione della visita - poi saltata - del presidente del Cnr, Massimo Inguscio, a Lecce";
veniva aggiunto che "La platea dei precari, complessivamente, raggiunge cifre da capogiro: 2 mila e 200 in totale, di cui 8 mila e 800 gli aventi diritto in base ai requisiti della legge Madia";
sul punto, in data 11 dicembre, "la Repubblica" *online* segnalava l'allargamento della protesta con l'occupazione di 15 sedi dislocate in tutta Italia del Consiglio nazionale delle ricerche;
considerato che:

come riportato nel sito dell'ente, "dal 1989 il Cnr è un Ente di ricerca, con la missione di realizzare progetti di ricerca, promuovere l'innovazione e la competitività del sistema industriale nazionale, l'internazionalizzazione del sistema di ricerca nazionale, e di fornire tecnologie e soluzioni ai bisogni emergenti nel settore pubblico e privato";

sotto il profilo delle risorse umane, l'ente "conta oltre 8000 dipendenti, la metà dei quali è rappresentata da ricercatori e tecnologi. Circa 4000 sono i giovani ricercatori impegnati in attività di ricerca post-dottorato presso i laboratori dell'Ente, mentre un contributo importante arriva dalle collaborazioni, anche internazionali, con i ricercatori delle Università e delle imprese, rafforzando così il sistema nazionale della ricerca";

nella sezione "il CNR in numeri", viene specificato che "82 ricercatori sono stati assunti nel 2016 (...) per 20 aree di specializzazione. 150 borse di studio Cnr finanziate nel 2016. Più di 5000 collaborazioni di ricerca e scientifiche con le più prestigiose università ed enti di ricerca in Italia e nel mondo nel 2016",

si chiede di sapere se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti e quali iniziative di competenza intendano adottare, al fine di garantire al personale del Cnr stabilità e continuità dal punto di vista lavorativo, limitando l'abuso di contratti di lavoro flessibili che alimentano una perdurante precarietà e assicurando idonee risorse funzionali alla stabilizzazione.

(4-08537)

[LUMIA](#) - *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti* - Premesso che:

in un moderno sistema intermodale, il settore ferroviario ha un ruolo strategico ed innovativo che va potenziato con investimenti mirati sull'intero territorio nazionale, a partire dal Mezzogiorno, dove gli investimenti sulle infrastrutture pubbliche costituiscono ancora un potente volano di autosviluppo e di capacità competitiva sia per il trasporto merci sia per il trasporto passeggeri;

come diffuso da diversi organi di informazione, è stato reso noto il *dossier* 2017 di Legambiente sullo stato delle linee ferroviarie italiane. Spicca un dato allarmante: sono 10 le linee ferroviarie peggiori d'Italia censite nel 2017. Queste linee creano un disagio enorme a quei 3 milioni gli italiani pendolari che ogni giorno prendono il treno per andare al lavoro, a scuola o all'università. La classifica di Legambiente è stata stilata mettendo insieme diverse informazioni, dalle proteste degli utenti per i ritardi, soppressioni, *comfort*, tipologia di treno, condizioni di viaggio, frequenza, eccetera;

le linee che hanno conquistato il primato negativo sono la Roma-Lido, la Circumvesuviana, la Reggio Calabria-Taranto, la Verona-Rovigo, la Brescia-Casalmaggiore-Parma, la Agrigento-Palermo, la Settimo torinese-Pont Canavese, la Campobasso-Roma, la Genova-Savona-Ventimiglia e la Bari-Corato-Barletta;

per quanto riguarda la Sicilia, il *dossier* di Legambiente mette in evidenza la tratta Agrigento-Palermo, che risulta tra l'altro tra le più affollate e, come la maggior parte delle ferrovie siciliane, si dipana ancora lungo un unico binario e senza mezzi veloci. Il tempo di percorrenza risulta essere di poco più di 2 ore, la velocità media addirittura di 67 chilometri orari e sono 12 le coppie di treni che quotidianamente percorrono la linea lunga solo 137 chilometri. Su questa tratta, i treni pertanto sono insufficienti e risultano molto spesso in ritardo, malgrado la linea sia di fondamentale importanza perché collega due importanti città siciliane: Palermo, la città capoluogo di regione, fornita di tutti i più importanti servizi sanitari, giudiziari, commerciali, culturali e universitari; l'altra, Agrigento, che risulta essere una tra le più importanti città turistiche conosciute in Europa e nel mondo. Il collegamento ferroviario tra queste due importanti città siciliane è strategico e decisivo per la mobilità

dell'isola. È da segnalare inoltre, che frequentemente nelle giornate di pioggia in molte stazioni si allagano i binari e si verificano continue frane lungo la linea ferrata. Il "comitato pendolari Palermo-Agrigento" ha spesso denunciato gli enormi disagi dei viaggiatori costretti a spostarsi in treni sporchi, sovraffollati e lenti. Il trenino scelto dalle Ferrovie per unire queste due città ha infatti una capacità di 140 posti, ma viaggia con circa 500 persone, naturalmente stipate come sardine, si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo intenda superare questa grave situazione di disagio su tutte le 10 linee ferroviarie segnalate da Legambiente ed in particolare sulla tratta Agrigento-Palermo, con investimenti concreti e in tempi veloci, per fare del trasporto pubblico locale una risorsa nazionale strategica di un moderno sistema intermodale di trasporto.

(4-08538)

[ARRIGONI](#) - *Al Presidente del Consiglio dei ministri* - Premesso che:

sulla *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, n. 213 del 12 settembre 2016, è stato pubblicato il decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 177, recante "Disposizioni in materia di razionalizzazione delle funzioni di polizia e assorbimento del Corpo forestale dello Stato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera a), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";

la richiamata legge n. 124 del 2015, pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, n. 187 del 13 agosto 2015, prevede espressamente, all'articolo 8, comma 6, che "Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, il Governo può adottare, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e della procedura di cui al presente articolo, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni integrative e correttive";

successivamente, il Governo ha trasmesso al Parlamento, per i previsti pareri, lo schema di decreto legislativo, atto n. 451, recante disposizioni integrative e correttive al citato decreto legislativo n. 177, in materia di razionalizzazione delle funzioni di polizia e assorbimento del Corpo forestale dello Stato; la 13^a Commissione permanente (Territorio, ambiente, beni ambientali) del Senato della Repubblica, in data 11 ottobre 2017, nel corso dell'esame dell'atto, ha espresso parere favorevole con la seguente osservazione: "la lacuna normativa descritta in premessa genera disomogeneità e disparità al trattamento previsto per il personale del Corpo Forestale dello Stato transitato in altri ordinamenti amministrativi. Si sottolinea pertanto l'esigenza di sanare tale situazione adottando una specifica tabella di inquadramento giuridico del personale appositamente individuato per assolvere alle funzioni che la legge ha affidato al Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali";

nella seduta del 15 novembre 2017 delle Commissioni riunite I e IV (Affari Costituzionali) e (Difesa) della Camera dei deputati, è stato approvato un parere favorevole con diverse osservazioni, tra le quali al punto 4 si legge: "appare opportuno modificare l'articolo 6 del provvedimento in modo da prevedere che l'inquadramento del personale del Corpo forestale dello Stato transitato nei ruoli del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali avvenga attraverso l'adozione di una tabella di equiparazione che tenga nel debito conto, oltre al criterio della prossimità del trattamento economico, il livello di professionalità e responsabilità precedentemente raggiunto, con particolare riguardo al personale delle qualifiche apicali nell'ambito dei diversi ruoli";

è emersa, quindi, l'esigenza di sanare tale situazione adottando un specifico inquadramento giuridico del personale appositamente individuato per assolvere alle nuove, importanti funzioni ed attività che la legge ha affidato al Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali volto a preservarne le elevate competenze professionali;

successivamente, il Consiglio dei ministri n. 61, in data 11 dicembre 2017, ha approvato in via definitiva il decreto legislativo "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 19 agosto 2016, n.177, in materia di razionalizzazione delle funzioni di polizia e assorbimento del Corpo forestale dello Stato, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", senza accogliere l'osservazione resa dalle Commissioni riunite in merito all'opportunità di modificare l'articolo 6 inerente all'inquadramento per il personale assegnato al Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali; considerato che:

l'articolo 8, comma 5, della legge 7 agosto 2015, n. 124, prevede espressamente: "Il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari, trasmette nuovamente i testi alle Camere con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, corredate dei necessari elementi integrativi di informazione e motivazione. Le Commissioni competenti per materia possono esprimersi sulle osservazioni del Governo entro il termine di dieci giorni dalla data della nuova trasmissione. Decorso tale termine, i decreti possono comunque essere adottati";

tale procedura non è stata seguita,

si chiede di sapere se non sia il caso di riconsiderare l'intera procedura di adozione del decreto legislativo e seguire quanto indicato dalla legge delega n. 124 del 2015, ossia trasmettere nuovamente alle Camere il relativo testo, per permettere alle Commissioni competenti per materia di esprimersi sulle osservazioni del Governo prima dell'adozione dell'atto definitivo, anche al fine di evitare eventuali contenziosi legali.

(4-08539)

CASSANO - *Al Ministro della salute* - Premesso che:

spesso i cittadini lamentano disagi e difficoltà nel rapportarsi con la pubblica amministrazione e la gravosità di adempimenti non sempre comprensibili che complicano e non agevolano la vita quotidiana; a tal riguardo, è meritevole di particolare attenzione, non positiva, quanto riportato da organi di stampa locali in merito a fatti accaduti recentemente a Bari. Nello specifico, una persona ha prenotato presso una ASL due radiografie per il figlio; ai fini del pagamento del *ticket* la persona ha portato con sé sia denaro contante che la carta elettronica (*bancomat*);

la ASL ha fissato la radiografia presso il poliambulatorio Bari, ex centro traumatologico ospedaliero: in quella sede alla persona è stato detto che poteva pagare con *bancomat*, non con POS; ma l'apparecchio in possesso del poliambulatorio ha rifiutato l'operazione di pagamento in quanto ha riconosciuto il *bancomat* della persona come "internazionale", mentre la carta di pagamento della persona non è "internazionale" ed è utilizzata quotidianamente per acquisti e pagamenti;

per evitare di far perdere la prestazione al figlio e per usufruire del servizio, la persona si è recata presso altra ASL (stazione) dove le è stato comunicato che la macchinetta per il pagamento del *ticket* non funzionava e che la ditta di manutenzione, essendo giorno prefestivo, non era raggiungibile,

si chiede di sapere, al fine di evitare disagi all'utente, se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno:

- a) verificare a livello nazionale, attraverso una richiesta di monitoraggio da parte delle ASL, se quanto accaduto a Bari rappresenti un episodio isolato o sia necessario aggiornare le macchinette utilizzate dalle ASL per il pagamento del *ticket* in modo tale che accettino qualsiasi tipologia di carta *bancomat*;
- b) stabilire, nella sottoscrizione dei contratti di manutenzione dei servizi di pagamento elettronico, che venga offerto alle ASL un servizio di reperibilità di 24 ore su 24 durante i giorni di apertura al pubblico.

(4-08540)

DE POLI - *Ai Ministri dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e delle politiche agricole alimentari e forestali* - Premesso che

la direttiva 2000/60/CE, predisposta per tutelare l'ambiente fluviale e recepita con decreto del 13 febbraio 2017 del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, impone di sostituire l'attuale "deflusso minimo vitale" dei fiumi con il "deflusso minimo ecologico": acqua che, necessariamente, non sarebbe più deviata sulle colture;

il caldo e la siccità nel 2017 hanno falciato la produzione agricola del 30 per cento nel solo comprensorio bassanese, pertanto, raddoppiare o triplicare il deflusso minimo vitale del Brenta, di questi tempi, significherebbe avviare a desertificazione certa buona parte delle aree coltivate e metterebbe a repentaglio la produzione agricola di tutta l'area che coinvolge circa 20.000 aziende agricole tra Bassano e Padova;

le norme comunitarie probabilmente non creeranno disagi ai grandi fiumi del nord Europa mentre, per un corso d'acqua torrentizio qual è il Brenta, caratterizzato da una notevole variabilità dei flussi d'acqua, la prospettiva sarebbe alquanto critica,

si chiede di sapere se i Ministri in indirizzo non ritengano opportuno e urgente intervenire nelle sedi competenti, anche europee, per scongiurare una situazione che si prospetta drammatica per il comparto agricolo dell'area irrigata dal fiume Brenta, al fine di garantire il futuro delle aziende agricole della zona.

(4-08541)

[BLUNDO](#), [PUGLIA](#), [BUCCARELLA](#), [FATTORI](#) - *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca* - Premesso che, per quanto risulta agli interroganti:

il maestro A. F. in tre periodi differenti ha prestato servizio presso tre scuole o istituti scolastici comprensivi della provincia di Siena (Montalcino, anno scolastico 2004/2005; Monteroni d'Arbia, 2007/2008; Asciano, 2016/2017);

a seguito della sua decisione di fuoriuscire dalla congregazione dei Testimoni di Geova, è stato espulso dalla stessa per "apostasia e ribellione";

nel 2004, dopo aver contestato la scelta del dirigente scolastico dell'istituto comprensivo "Insieme" di Montalcino di togliere dalla sua classe due alunni appartenenti a famiglie della congregazione dei Testimoni di Geova, ha subito una prima ispezione da un ispettore "naturale" di Siena inviato sul posto, Antonio Fratangelo, il quale chiuse la sua relazione (14 dicembre 2004) confermando le ragioni di F. circa il motivo del suo contendere con l'amministrazione, riconoscendo il suo ruolo di maestro competente e stimato;

tale relazione fu, senza apparente motivo, invalidata dal direttore generale dell'Ufficio scolastico regionale per la Toscana Cesare Angotti e dal capo dell'Ispettorato dello stesso ufficio Nunzio Antonio Langella, il quale in data 14 gennaio 2005 chiese l'avvio di sanzioni disciplinari a carico dell'ispettore Fratangelo in riferimento alle modalità e contenuti dell'ispezione; su richiesta degli stessi dirigenti ne fu avviata un'altra nel marzo 2005;

l'ispettore incaricato, Salvatore Majorana, inviato da Firenze, chiuse la relazione ispettiva di mille pagine con allegati chiedendo una sospensione per aver portato sulla stampa la vicenda ed il "trasferimento d'ufficio per incompatibilità ambientale" a carico del maestro F., trasferito d'ufficio ad altro istituto (la direzione didattica del 3° circolo di Siena, dalla quale ha poi ottenuto il trasferimento all'istituto di Monteroni d'Arbia) ed inoltre una richiesta di visita medica collegiale di idoneità, con esito della commissione USL, che dichiarò all'unanimità la totale idoneità nel gennaio 2007;

nel corso di un mese, dal 22 ottobre 2007 al 23 novembre 2007, sono stati portati a termine, a carico dell'interessato, altri tre procedimenti disciplinari, sia dalla direzione scolastica locale che dall'Ufficio scolastico provinciale, uno dei quali concluso con archiviazione e due con l'irrogazione delle sanzioni "avvertimento scritto" e "censura", nonostante lo stesso fosse difeso dall'unica testimone oculare del fatto;

nella seconda metà del mese di gennaio 2008 l'insegnante fu sottoposto ad una nuova ispezione su richiesta del dirigente scolastico dell'istituto comprensivo "Renato Fulcini" di Monteroni d'Arbia, "per presunti comportamenti non adeguati all'ambiente di lavoro" e avviato dallo stesso direttore generale dell'Ufficio scolastico regionale, Cesare Angotti, che scelse un ispettore distaccato a Massa Carrara, Chiaramonte Umberto;

il sindaco di Monteroni d'Arbia, Jacopo Armini, che aveva come sua consigliera la stessa dirigente scolastica della scuola, Maria Donata Tardio, in data 6 febbraio 2008, quando l'ispezione a carico di F. era già iniziata, scriveva alle autorità scolastiche invitandole "ad individuare e rimuovere al più presto le cause di questa situazione ormai insostenibile", citando altresì eventi interni al mondo scolastico conosciuti solo da personale scolastico;

l'ispettore Chiaromonte, in virtù di detta lettera ufficiale del sindaco e di un colloquio del 29 febbraio 2008 in cui il sindaco denunciò come per lui fastidiosa la presenza di F. ai consigli comunali, concludeva la sua relazione affermando che "F. è valutato (...) dalle autorità scolastiche e municipali come un vero e proprio molestatore dell'altrui tranquillità", mentre risulta stimato e amato dalla stragrande parte del corpo docente e dalla totalità degli amministrativi e dalla quasi totalità dei suoi alunni e relative famiglie;

F. risulta, infatti, essere un maestro da sempre particolarmente amato e stimato, così come viene indicato nell'articolo del settimanale "Panorama" dell'8 settembre 2005, che definisce "da Libro Cuore" la figura e la vicenda del maestro;

considerato che, per quanto consta agli interroganti:

il maestro F. ha subito due ispezioni (istituto di Montalcino marzo-maggio 2005 e istituto di Monteroni d'Arbia gennaio-marzo 2008) affidate a due ispettori appartenenti a uffici scolastici provinciali non del posto e scelti *ad hoc* dal direttore dell'Ufficio regionale, Salvatore Majorana da Firenze e Chiaramonte Umberto da Massa, le cui conduzioni e le cui relazioni finali sono state denunciate sulla pubblica stampa dagli stessi genitori e anche dai colleghi del maestro, persone che hanno inoltre testimoniato in sua difesa, in sede penale e civile davanti al giudice del lavoro, evidenziando i metodi anomali dell'ispezione tesi a scoraggiare chi voleva difendere F.;

il maestro è stato "licenziato in tronco senza preavviso" nel 2016 dall'istituto comprensivo "Sandro Pertini" di Asciano, per aver "diffamato" la scuola e con una strana "urgenza", visto che ciò sarebbe avvenuto peraltro ben 6 mesi dopo l'aver apertamente denunciato con pubbliche assemblee, volantini e manifesti affissi sulla propria auto, la sua evidente persecuzione, le discriminazioni nonché gli abusi subiti, per citarne i più eclatanti. Anche nel 2016 nessuno degli oltre 60 testimoni indicati da F., (colleghe e genitori) è stato ascoltato dall'Ufficio regionale a difesa dalle accuse formulate da una sola docente; F. ha ricevuto le centinaia di documenti su cui difendersi e fare le controdeduzioni solo la mattina del 21 settembre 2016, giorno in cui era convocato davanti al consiglio di disciplina e senza che gli fosse concessa la proroga da lui richiesta (prima accordata e poi ritirata);

le famiglie degli alunni delle due classi quinte seguite dal maestro si sono mobilitate in massa paventando alcuni di loro la volontà di iscrivere i loro figli altrove se all'inizio dell'anno scolastico 2016/2017 F. non fosse stato ancora maestro, considerato il "rapporto speciale" costruito con gli alunni fin dalla classe prima e, in particolare, con 6 alunni portatori di *handicap* o con grosse difficoltà di apprendimento, visto che la continuità didattica è stata più volte sottolineata come elemento importante anche dal Ministro in indirizzo;

gli uffici periferici, rimasti insensibili ai continui appelli a favore del maestro, hanno proceduto a licenziarlo il 31 ottobre 2016, dopo che gli era stato consentito di iniziare l'anno scolastico con la classe quinta; a parere degli interroganti dopo averlo, cioè, utilizzato per rassicurare i genitori circa la sua presenza ed evitare un parziale svuotamento delle classi;

sono conseguentemente risultati inutili gli attestati a difesa ricevuti dal maestro mentre era sottoposto a continue sanzioni, del direttore dei servizi generali e amministrativi Menchiari e della vicaria Buti, nonché di tutte le applicate di segreteria, che per 7 anni lo hanno avuto come docente nell'istituto Pertini di Asciano, e del dirigente scolastico Guerranti del biennio precedente;

dopo il licenziamento del maestro è sorto a sua difesa, nel gennaio 2017, a Siena un "comitato" composto da personaggi noti (docenti, giornalisti professionisti, *blogger* universitari, politici ed amministratori locali, fondatori di associazioni civiche locali) che hanno scritto a suo sostegno a molte istituzioni locali e nazionali, e *in primis* al Ministro, affinché ritirasse in autotutela il licenziamento; nelle note inviate il comitato ha, tra l'altro, evidenziato che: "Teniamo assai a precisare (...) dopo aver letto le carte ed i documenti che lo riguardano, ciò che ci porta a definire senza mezzi termini un simile licenziamento in tronco persecutorio, assurdo e del tutto privo di ogni minimo fondamento così come tutto l'iter sanzionatorio che l'ha preceduto, basato su inezie e banali dissapori";

lo stesso difensore civico regionale della Toscana, come già fatto durante l'ispezione Chiaramonte nel 22 febbraio 2008, su sollecitazione del Comitato, nel febbraio 2017 ha di nuovo scritto una lettera agli stessi destinatari, invitando il Ministro a ritirare in autotutela il licenziamento del maestro anche nel primario interesse dei suoi alunni;

considerato inoltre che, per quanto risulta:

nel giugno 2017 a sostegno del maestro è sorto un comitato nazionale di dipendenti scolastici, docenti e dirigenti dei servizi generali e amministrativi di ogni ordine e grado di scuola di 14 diverse regioni, che hanno sottoscritto un lungo documento pubblico di solidarietà verso F., indicato come vittima di

un evidente accanimento persecutorio senza precedenti e di denuncia del grave e generalizzato "degrado feudale" della scuola pubblica italiana di cui quello del maestro sarebbe soltanto il caso più abnorme e più eclatante;

tale documento, a fine agosto 2017, è stato diffuso dall'agenzia ANSA, dando in particolare rilievo al fatto che il maestro è vittima "del più grave caso di persecuzione che si conosca nella storia della nostra Pubblica Amministrazione";

il sindacato scolastico europeo SAESE ha indetto ben tre scioperi nazionali (12 dicembre 2016, 27 novembre 2017 ed il prossimo per l'8 gennaio 2018) ed uno locale nel solo istituto "Pertini" di Asciano (22 maggio 2017), contro l'evidente persecuzione che da anni subisce il maestro F. e contro il suo licenziamento e più in generale contro la grave e crescente piaga del *mobbing* e del *bossing* nella scuola pubblica;

il maestro F. ha fondato dal 2007 il "comitato nazionale contro *Mobbing-Bossing* scolastico" *Onlus*, cui aderisce personale docente ed amministrativo di 17 regioni italiane, tramite il quale ha raccolto una grave e documentata casistica di abusi ed illegalità avvenute nella scuola pubblica;

tra i tanti casi gravi evidenziati si rileva quello, a cui ha dedicato un servizio il TG1 dell'8 novembre 2009, della docente di Latina che il suo direttore scolastico mise in "pre-licenziamento in tronco" privandola dello stipendio solo perché usufruiva dei diritti garantiti dalla legge per le sue cure in chemioterapia contro il tumore che l'affliggeva, tanto da costringerla a ricorrere al Tribunale per veder riconosciuti i suoi diritti;

al centro della recente sentenza del Tribunale di Foggia c'è stato l'annullamento del licenziamento in tronco operato nel 2011 a carico della direttrice dei servizi generali e amministrativi Michela Mocchiola, che denunciava la gestione disinvolta del dirigente scolastico del liceo "Marconi" di Foggia (RG 8552/2011, sentenza n.543 del 26 gennaio 2017), contro la quale furono messe in atto artate calunnie, da parte di quel dirigente scolastico, Attilio Fratta, espulso da ben due organizzazioni sindacali di categoria e già condannato due volte in primo grado per abusi sui docenti, ciononostante rimasto impunito fino al pensionamento da parte dell'amministrazione scolastica, che non si è appellata a detta sentenza con un evidente danno erariale;

vi sono state condanne in secondo grado in Corte di appello, come la recente di Salerno (sentenza n. 403 del 14 luglio 2017) che ha riconosciuto un risarcimento per *mobbing* per circa 40.000 euro per gli abusi commessi a carico della professoressa Teresa Masi dalla dirigente scolastica Caterina Cimino dell'Istituto "Genovesi-Da Vinci", la sentenza di Prato per il caso di Rossana Cavaliere, che ha visto condannare in sede penale per vari reati la dirigente scolastica del liceo "Copernico" Lucia Napolitano ed altre 3 professoresses che la spalleggiavano, oltre alla precedente trattata da Gian Antonio Stella sul "Corriere della Sera" del 14 febbraio 2012 e portata da F. a "Rai News 24" già nel 2011, della dirigente di un liceo di Messina, Anna Maria Gammeri, condannata in primo grado per aver usato un collaboratore scolastico al suo personale servizio. Anche in questo caso l'amministrazione non si costituì parte civile e la dirigente fu lasciata in servizio nella stessa scuola con prevedibili ritorsioni nei confronti dei 5 docenti e 2 collaboratori scolastici suoi sottoposti, che avevano con coraggio civico testimoniato in tribunale e che, in conseguenza di ciò, sono stati costretti a chiedere il trasferimento;

la problematica emerge anche nel caso, trattato dall'avvocato chietino Francesco Orecchioni, specializzato in diritto scolastico, relativo ad un'insegnante punita in modo illegittimo da un dirigente scolastico di Fossacesia (Chieti), il quale chiedendo l'annullamento della sanzione, doveroso perché tale tipo di sanzione non era più prevista dalla normativa, si sentì rispondere dal dirigente che in quella scuola dove era lui a dirigere le norme continuavano ad applicarsi anche dopo la loro abrogazione;

inoltre, alla maestra Adele Ferro di Frosinone è stata irrogata dal dirigente scolastico una sospensione di alcuni giorni dal servizio per aver scritto un commento critico, contro la riforma denominata "Buona scuola", espresso su un *blog*, notato e prontamente scaricato e stampato da una sua collega che l'ha consegnato alla dirigente di riferimento,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della sequela, a parere degli interroganti ingiustificata e

inammissibile, di fatti gravi e di abusi acclarati subiti dal maestro F.;
se intenda adoperarsi al fine di disporre la revoca del licenziamento intimato al maestro, affinché sia pienamente reintegrato nel posto di lavoro;
quali provvedimenti intenda assumere affinché sia arginata la generale e crescente crisi di legalità, democrazia e trasparenza che, a notizia degli interroganti, affliggerebbe la scuola pubblica italiana e sia dissipato ogni possibile dubbio circa la percezione di impunità goduta dai dirigenti scolastici, in particolare a seguito di abusi documentati e testimoniati compiuti nei confronti dei docenti e del personale della scuola;
se non ritenga che sia opportuno istituire un organismo che monitori gli abusi commessi a danno dei docenti, a cui questi ultimi possano rivolgersi al fine di ottenere una tutela preliminare, senza dover necessariamente impegnare risorse, psicologiche e finanziarie, ricorrendo per vie legali.

(4-08542)

[PETRAGLIA](#), [BOCCHINO](#), [DE PETRIS](#), [CERVELLINI](#), [DE CRISTOFARO](#) - *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca* - Premesso che, per quanto risulta agli interroganti:

da alcuni mesi si è creato un aspro conflitto all'interno dell'istituto "Regina Margherita" di Torino, che ospita centinaia di studenti, tra gli insegnanti e l'attuale dirigente in carica dal mese di settembre 2017; la preside sembra avere infatti instaurato da subito un clima fortemente intimidatorio e poco rispettoso nei confronti degli insegnanti, tanto da spingere il vicepreside in carica da 12 anni, insieme ad un collaboratore, alle dimissioni dai propri incarichi. A titolo d'esempio, la dirigente avrebbe privato gli insegnanti del bagno comune per trasformarlo in una *toilette* personale;

molti docenti hanno espresso solidarietà nei confronti dei dimissionari: un primo collegio dei docenti, tuttavia, è stato sciolto d'autorità, e solamente nel secondo 141 insegnanti sui circa 160 hanno potuto votare a favore di una mozione in tal senso;

lo scontro e le umiliazioni non sono tuttavia terminate: la dirigente ha infatti avviato un procedimento disciplinare nei confronti dei rappresentanti sindacali del personale per avere indetto un'assemblea in orari e luoghi a suo avviso non consentiti. Procedimento che è stato trasferito all'ufficio procedimenti disciplinari, aggravando la posizione dei lavoratori coinvolti;

anche in questo caso il personale dell'istituto si è espresso negativamente sull'operato della preside, con la votazione di un'ulteriore mozione di solidarietà nel corso di un'assemblea sindacale;

nonostante le numerose segnalazioni inviate all'Ufficio scolastico regionale e nonostante un tentativo di conciliazione in Prefettura, il conflitto non è stato risolto, conducendo all'indizione di uno sciopero del personale dell'istituto per il 22 dicembre 2017. La dirigente sembra infatti avere mantenuto un atteggiamento di chiusura, invitando i pochi docenti a testimoniare in suo favore nel corso dell'ispezione predisposta dall'Ufficio scolastico regionale: in questo modo, il clima di sospetto non fa che peggiorare;

lo sciopero contro una preside è un fatto rarissimo: tuttavia, proprio in virtù dello strapotere consegnato ai dirigenti dalla riforma "Buona scuola", è necessario che questi ne non abusino imponendolo in modo unilaterale e arbitrario,

si chiede di sapere quali iniziative intenda intraprendere il Ministro in indirizzo al fine di giungere ad una soluzione del conflitto scatenatosi nell'istituto Regina Margherita, tutelando i diritti dei lavoratori dai comportamenti discrezionali e intimidatori della dirigente attualmente in carica, anche al fine di garantire il diritto di riunirsi in assemblea attualmente leso dal procedimento disciplinare avviato dalla preside stessa.

(4-08543)

[LUMIA](#) - *Al Ministro della salute* - Premesso che:

da alcuni mesi, sono state emanate varie circolari dall'Assessorato regionale per la salute, per la riorganizzazione delle aziende sanitarie e ospedaliere siciliane, consentendo così lo sblocco di migliaia di nuove assunzioni nella sanità nell'isola. La notizia ha acceso una domanda di nuova occupazione da parte degli operatori siciliani che attendono da tempo quest'importante sblocco del reclutamento di personale nei vari servizi sanitari sul territorio;

la circolare prevede procedure di armonizzazione tra i criteri di reclutamento del personale nel rispetto, tuttavia, delle norme di legge, in particolare l'art. 30 del decreto legislativo n. 165 del 2001 e del decreto legislativo n. 75 del 2017, "decreto Madia", e relativa circolare attuativa, seguiti dallo scorrimento delle graduatorie di concorsi, in corso di validità, prorogate al 31 dicembre 2018 e nuovi bandi pubblici;

anche l'Azienda sanitaria provinciale di Enna si prepara a bandire così nuovi concorsi, per incrementare la pianta organica di nuovo personale, in attuazione delle diverse circolari dell'Assessorato della Regione Siciliana sul reclutamento del personale;

l'ASP di Enna ha così adottato la delibera, n. 944 del 6 novembre 2017, riguardante l'assunzione a tempo indeterminato di 4 collaboratori professionali tecnici di laboratorio, attingendo però dalla graduatoria del concorso pubblico, approvata dall'ASP di Siracusa, relativa ad un concorso per soli titoli per la copertura di 6 posti di collaboratore tecnico-sanitario di laboratorio biomedico per la quale l'ASP di Siracusa non aveva ancora proceduto all'immissione in servizio dei vincitori di concorso;

l'Azienda sanitaria di Enna ha così stranamente ricorso all'assunzione dei vincitori di un altro concorso pubblico, sulla base di un'"ipotetica opzione di scelta" riservata agli stessi vincitori del concorso di Siracusa e sulla base di una scelta della stessa Azienda sanitaria di Enna di utilizzare la graduatoria di Siracusa, pur in mancanza di idonei criteri stabiliti *a priori*;

si evidenzia che l'Azienda di Enna, infatti, non ha mai previsto la modalità assunzionale mediante utilizzo di graduatorie di altre aziende nel proprio regolamento di organizzazione e non ha mai stipulato una convenzione con l'amministrazione titolare della graduatoria utilizzata per le assunzioni di personale;

l'Azienda sanitaria di Enna, ad avviso dell'interrogante, non sta rispettando il previo esperimento della mobilità (si veda la sentenza della Corte di cassazione n. 12559/2017) e la riserva del 50 per cento dei posti da coprire, mediante stabilizzazione di coloro che sono in possesso dei requisiti di cui al citato decreto legislativo n. 75 del 2017,

si chiede di sapere se, nell'ambito dei suoi poteri di controllo, il Ministro in indirizzo intenda attivarsi per verificare questa discutibile procedura utilizzata dall'ASP di Enna e ripristinare le condizioni di legalità, per far sì che la fase concorsuale sia trasparente e capace di valorizzare le migliori professionalità sanitarie e le esperienze già acquisite presso la stessa ASP.

(4-08544)

[D'ADDA](#) - *Ai Ministri dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e dell'interno* - Premesso che a quanto risulta all'interrogante:

a Busto Arsizio, nel 1892, fu realizzato il calzaturificio Giuseppe Borri, un'azienda calzaturiera fondata dall'omonimo industriale Giuseppe Borri; l'edificio, già eccellenza manifatturiera, si trova alle spalle di Palazzo Gilardoni, sede del municipio e copre un'area di 20.000 metri quadrati;

dopo la chiusura dell'azienda, avvenuta nel 1990, l'edificio è rimasto in stato di abbandono. Il Comune di Busto Arsizio lo ha acquistato nel 2001 per 8 miliardi di lire, senza mai utilizzarlo;

ad oggi, lo stabilimento, che ai tempi della produzione veniva adibito a capannone, costituito da un bipiano di 4.000 metri quadrati posto di fronte al viale principale della città, è lasciato senza manutenzione e in uno stato totale di incuria;

alcune porzioni significative dell'edificio, quali la casa padronale, la portineria e un immobile di tre piani sul lato finale dell'aggregato, hanno subito col tempo numerosi crolli strutturali, in particolare dei tetti;

tenuto conto che:

i crolli intervenuti, provocando l'esposizione dell'amianto contenuto nel materiale di costruzione non bonificato, hanno determinato una condizione, non solo di degrado, ma anche di inquinamento e di pericolo per la salute pubblica;

poiché, né il capannone, né gli altri edifici sono sigillati, vi trovano rifugio emarginati e senza tetto privi di controllo e di aiuto;

una parte degli spazi viene utilizzata dai dipendenti del Comune come parcheggio mattutino;

considerato che il 31 agosto 2016 la Giunta comunale, con la delibera n. 92, ha approvato la convenzione urbanistica per l'intervento di riorganizzazione della città ponendo l'ente locale, col supporto di soggetti privati, nelle condizioni economiche di favorire interventi per la messa in sicurezza degli edifici e la rimozione dell'amianto,

si chiede di sapere:

quali siano le valutazioni e gli orientamenti dei Ministri in indirizzo in merito a quanto esposto;

quali siano le ragioni per le quali l'amministrazione non abbia ancora posto in essere gli specifici interventi citati;

se intendano sollecitare l'ente locale, affinché intervenga per salvaguardare la salute e la sicurezza dei quei cittadini, compresi coloro che vivono in una condizione di disagio sociale.

(4-08545)

[MANCONI](#) - *Ai Ministri della giustizia e degli affari esteri e della cooperazione internazionale* -

Premesso che:

nella XVI Legislatura, i senatori Giacomo Santini e Giuseppe Saro rivolgevano al Governo una interrogazione a risposta scritta (4-05075 del 20 aprile 2011) in merito alla detenzione di Denis Cavatassi, nato il 15 agosto 1967 a Tortoreto (Teramo), arrestato il 19 marzo del 2011, con l'accusa di essere il mandante dell'omicidio del cittadino italiano, Luciano Butti, ristoratore e albergatore di Montevarchi (Arezzo) e suo socio in affari, ucciso a Phuket (Thailandia) il 15 marzo del 2011 con vari colpi di arma da fuoco;

il Governo, rispondendo alla suddetta interrogazione, aveva assicurato agli interroganti che il Ministero degli affari esteri, in stretto raccordo con l'Ambasciata italiana a Bangkok, stava seguendo e avrebbe seguito in futuro la vicenda con la massima attenzione, al fine di garantire condizioni di detenzione non afflittive, assicurare piena assistenza consolare al connazionale e favorire un contatto costante tra le autorità giudiziarie locali e i legali e i familiari del nostro connazionale;

il processo a carico di Denis Cavatassi, iniziato nel mese di marzo 2011, si è concluso con una prima, gravissima sentenza di condanna alla pena di morte il 17 dicembre 2015; tale sentenza è stata confermata in secondo grado il 18 gennaio 2017;

contro la sentenza, i legali del nostro connazionale hanno presentato un ricorso presso la Corte suprema del Regno di Thailandia;

Denis Cavatassi ha sempre respinto ogni accusa sostenendo che le modalità di raccolta delle prove a suo carico e l'andamento dei diversi processi fossero avvenuti in violazione al diritto fondamentale a un equo processo;

considerato che a quanto risulta all'interrogante:

la detenzione di Denis Cavatassi in tutte le fasi dell'*iter* giudiziario dopo l'arresto, è sempre stata di grande durezza; come è stato denunciato a più riprese da lui stesso e dai suoi familiari, le condizioni della sua carcerazione sono state inumane e degradanti: le camere detentive sono sovraffollate, prive dei minimi requisiti di igiene e salubrità, con il rischio costante che possano diffondersi malattie infettive, anche gravi; lo spazio delle celle, vuoto di letti, è così gremito di reclusi da non permettere neanche quel minimo di movimenti indispensabili a stendersi per terra; il vitto è insufficiente e di scarsissima qualità; l'assistenza medico-sanitaria è del tutto insufficiente, non è prevista alcuna attività trattamentale; quando il regime è di isolamento, le condizioni penitenziarie peggiorano considerevolmente: il signor Cavatassi lamenta di essere stato ristretto, in più di una occasione e per diversi mesi, con delle catene ai piedi, collegate al muro della cella in modo da impedirgli qualsiasi movimento,

si chiede di sapere:

quali iniziative i Ministri in indirizzo intendano adottare allo scopo di assicurare il rispetto dei diritti fondamentali di Denis Cavatassi;

in particolare, come si intenda dare effettività alla tutela del nostro connazionale con riferimento alle elementari forme di tutela previste dall'ordinamento italiano, incluse le visite in carcere, e l'assistenza medico-sanitaria;

quali misure il Governo abbia preso per garantire il pieno sostegno al ricorso contro la pena di morte avviata dalla famiglia Cavatassi;
quali passi il Governo intenda compiere, sia attraverso la sede diplomatica italiana a Bangkok, sia coinvolgendo le istituzioni europee, in particolare l'Alto rappresentante dell'Unione europea per gli affari esteri e la politica di sicurezza, per scongiurare l'esecuzione della sentenza di condanna alla pena capitale;
con quale tempistica l'Italia voglia attivare il Trattato di cooperazione per l'esecuzione delle sentenze penali tra il Governo della Repubblica italiana e il Governo del Regno di Thailandia, firmato a Bangkok il 28 febbraio 1984 e ratificato con legge 27 luglio 1988, n. 369, che consente a Denis Cavatassi di essere trasferito nel nostro Paese e di scontare la pena in un istituto penitenziario italiano.
(4-08546)

GASPARRI - *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri della giustizia, dello sviluppo economico e del lavoro e delle politiche sociali* - Premesso che a quanto risulta all'interrogante:

il dottor Ingroia, già magistrato presso la Procura di Palermo, risulta essere al vertice di "Sicilia Digitale SpA";

nei giorni scorsi, il dottor Ingroia ha espresso dei pubblici elogi nei confronti del nuovo Presidente della Regione Sicilia, che, all'interrogante e ad alcuni organi d'informazione, sono apparsi volti a ottenere la conferma degli incarichi conseguiti con la precedente Giunta regionale, apparendo come un "cacciatore di poltrone";

Ingroia non è mai stato premiato dal voto degli elettori quando è sceso in politica, candidandosi e fondando anche un partito;

nella sua attività di magistrato ha intentato numerosi processi, tra cui alcuni ad eroici Carabinieri, che si sono conclusi con la loro assoluzione e la conseguente sconfessione dell'impianto accusatorio;

questi fallimenti giudiziari e politici e la ricerca di gratificazioni in posti di sottogoverno ne fanno a giudizio dell'interrogante un emblema dell'Italia che deve cambiare;

qualche giorno fa, inoltre, Ingroia, in una trasmissione radiofonica sulla rete nazionale Radio1, con toni a parere dell'interrogante da rivoluzionario assolutamente inaccettabili, avrebbe dichiarato a proposito del Presidente Berlusconi: "meriterebbe di essere arrestato (...) Bisogna abbatterlo politicamente",

si chiede di sapere:

attesi i toni diffamatori e violenti pronunciati dal dottor Ingroia, se sia ammissibile e conforme agli obblighi derivanti dal contratto di servizio che si usi un programma radiofonico del servizio pubblico per sostenere che il *leader* di un partito politico debba essere arrestato ed abbattuto;

se risulti che il dottor Ingroia, in ragione dell'incarico che ricopre presso "Sicilia Digitale SpA", percepisca un'indennità e di quale importo e se goda di altri benefici connessi a tali sue funzioni.

(4-08547)

GIRO - *Al Ministro dell'interno* - Premesso che:

Acilia, frazione (X Municipio) di Roma Capitale, è obbligata ad accogliere presso il centro accoglienza immigrati un ulteriore numero imprecisato di cittadini stranieri, giunti illegalmente in Italia, persone di cui nulla è dato conoscere;

l'inserimento forzato di persone nel territorio di Acilia non favorisce la soluzione di quelle situazioni critiche in materia di ordine pubblico e di sicurezza (furti, detenzione ai fini di spaccio di sostanze stupefacenti, estorsioni, rapine) che la frazione affronta da tempo,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia stato informato della difficile situazione che Acilia affronta in tema di legalità;

quale sia il numero di immigrati che sono stati assegnati alla frazione di Acilia e a quale titolo siano presenti sul territorio italiano;

se le persone straniere assegnate ad Acilia abbiano compiuto reati in passato.

(4-08548)

CONSIGLIO, ARRIGONI - *Al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare* -

Premesso che, per quanto risulta agli interroganti:

la raccolta dei rifiuti urbani in Sicilia risulta da decenni caratterizzata da un continuo ricorso alle dichiarazioni di emergenza che hanno comportato il ricorso a centinaia di milioni di euro di fondi pubblici, nonché a "deroghe" che sono state oggetto di statuizioni anche da parte dell'autorità giudiziaria che ne ha accertato le gravissime anomalie;

nel novembre 2012 il presidente della Regione Siciliana Crocetta, appena insediato, ha chiesto ed ottenuto la dichiarazione dello stato di emergenza;

per effetto della richiesta della Regione, con decreto-legge n. 43 del 2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 71 del 2013, è stato dichiarato l'ennesimo stato di emergenza e, grazie ai poteri derogatori concessi, l'assessore competente della Regione ha dirottato nel 2013 oltre 100 milioni di euro per la realizzazione di altre 4 discariche (Palermo "Bellolampo", Gela, Messina ed Enna);

i 100 milioni di euro erano stati precedentemente assegnati, con la disposizione commissariale n. 164 del 2011, alla realizzazione di impianti di compostaggio che sono alternativi alle discariche;

grazie alle deroghe introdotte con l'emergenza del 2013 si è determinata una situazione a giudizio degli interroganti scandalosa, come riconosciuto in base alla legge n. 1 del 2014, di istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti e su illeciti ambientali ad esse correlati, con la relazione approvata all'unanimità in data 19 luglio 2016, secondo la quale le relative gare per le citate 4 discariche "per oltre 100 milioni di euro, si sono svolte in deroga all'obbligo di farle celebrare all'Urega (Ufficio regionale per l'espletamento di gare per l'appalto di lavori pubblici), come disposto dall'articolo 9 della legge regionale n. 9 del 2011 - che non compare tra le norme derogabili dal Commissario delegato ai sensi dell'articolo 9 dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri n. 3887 del 2010 - e sono state aggiudicate da commissioni composte anche da soggetti estranei alla pubblica amministrazione. Va dato altresì atto che tra le imprese che si sono aggiudicate i lavori della gara in deroga per Bellolampo, indetta nel 2013, vi è anche la Sogeri spa le cui quote sociali sono state sequestrate nell'ambito dell'operazione "mafia capitale" anche per la gara di Bellolampo";

per completezza, va segnalato l'anomala e grave circostanza che secondo gli interroganti si legge nel sito *online* "livesicilia" del 22 ottobre 2015, ove si rende noto che l'assessore che ha chiesto, ottenuto e gestito l'emergenza rifiuti dell'epoca ha ricevuto finanziamenti per la propria campagna elettorale alle politiche del 2013 da parte di imprenditori riconducibili al gruppo Tecnis, che ha partecipato alle anzidette gare; la circostanza del finanziamento non è stata mai smentita dall'interessato;

alla vigilia del voto in Sicilia del 5 novembre 2017, i "soliti interessati" (*in primis* il Comune di Palermo) hanno cominciato ad alimentare un dibattito per creare, ancora una volta, l'allarme e chiedere l'ennesima dichiarazione dello stato di emergenza, al fine di finanziare la settima vasca della discarica del Comune di Palermo (Bellolampo), che costerà altri 30 milioni di euro;

il Comune, da quanto risulta dalla documentazione pubblica, si fa pagare due volte lo stesso servizio come risulta dalla determina n. 36 del 2014 del Comune di Carini che liquida alla Risorse ambiente Palermo (RAP) SpA (società del Comune di Palermo) la fattura n. 2014/VI/185, che comprende anche la voce "quota a carico dei Clienti per ammortamento investimento Vasca 6", nonostante per la realizzazione della vasca 6 con le procedure, grazie alle deroghe concesse con l'emergenza nel 2013, fossero stati già erogati oltre 53 milioni di euro di finanziamenti pubblici, si chiede di conoscere:

quale sia l'esatto ammontare delle risorse pubbliche erogate alla Sicilia dal 1999, a seguito delle reiterate dichiarazioni di emergenza *ex art.* 5 legge n. 225 del 1992, da parte dei Ministeri dell'ambiente, dell'economia e dell'interno e dalla Cassa depositi e prestiti;

quali atti di competenza il Ministro in indirizzo intenda adottare per impedire altre dichiarazioni dello stato di emergenza, che nel 2013 secondo quanto risulta agli interroganti hanno registrato rapporti e finanziamenti tra chi ha chiesto, ottenuto e gestito l'emergenza e gli imprenditori che hanno partecipato alle relative gare;

quali atti urgenti intenda intraprendere per tutelare l'interesse pubblico, atteso l'ingiusto profitto, con altrui danno, derivante dalle continue emergenze, che consentono al Comune di Palermo attraverso la RAP di incassare due volte per la stessa causa (una con i fondi emergenziali e una con le fatture della società del Comune), realizzando ad avviso degli interroganti una vera e propria truffa i cui beneficiari sono il Comune di Palermo e la sua partecipata, che annunciano un'altra emergenza al solo scopo di finanziare la "vasca 7" di Bellolampo con altri 30 milioni di euro;

se non ritenga di informare in proposito le autorità preposte per gli eventuali adempimenti di competenza.

(4-08549)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, la seguente interrogazione sarà svolta presso la Commissione permanente:

3^a Commissione permanente (Affari esteri, emigrazione):

3-04158, della senatrice Bertorotta ed altri, sulla detenzione in Libia di Tiziana Gamannossi.

